

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN

BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE

HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 12

Der anethische Symptomenkomplex

Eine Studie zur Psychopathologie der Handlung

Von

Dr. Othmar Albrecht

Privatdozent an der Universität Wien.



BERLIN 1921

VERLAG VON S. KARGER

KARLSTRASSE 15.

Preis Mk. 24.—

Für Abonnenten der Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Mk. 21.—

ABHANDLUNGEN AUS DER NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE, PSYCHOLOGIE UND IHREN GRENZGEBIETEN
BEIHEFTE ZUR MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HERAUSGEGEBEN VON K. BONHOEFFER

HEFT 12

Der anethische Symptomenkomplex

Eine Studie zur Psychopathologie der Handlung

Von

Dr. Othmar Albrecht
Privatdozent an der Universität Wien.



BERLIN 1921
VERLAG VON S. KARGER
KARLSTRASSE 15.

Buchdruckerei Ernst Klöppel, Quedlinburg.

Die vorliegende Studie, vor Jahren an der Klinik Prof. Hartmanns in Graz begonnen — sie war in ihren Grundzügen 1907 fertig — konnte nach Verwertung des reichen Materiales der Klinik Hofrat von Wagners nunmehr wesentlich erweitert werden. Die in Abschnitt IX wiedergegebenen Beispiele 1—10 stammen aus der Klinik Professor Hartmanns, 11—27 aus der Klinik Hofrat von Wagners. Ich möchte den genannten Herren auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank aussprechen. Die restlichen Beispiele sind dem Materiale meiner eigenen Abteilung am Garnisonspitale in Graz entnommen.

Inhalt.

I. Zur Phylogenese der Handlung.

Z i e h e n (1) definiert „Aktionen oder Handlungen (bewußte, willkürliche oder Willenshandlungen): auf einen oder mehrere Reize erfolgt eine meist zweckmäßige, durch interkurrierende Reize und durch Erinnerungsvorstellungen in ihrem Ablaufe modifizierte Bewegung mit psychischem Parallelvorgang". Die Psychologen legen dem Willen vielfach eine besondere Bedeutung zu. So nennt K r e i b i g (2) die Handlung die in die Außenwelt tretende Wirkung des Willens, welche als Bewegung oder Bewegungshemmung gegeben ist. Sie unterscheiden äußere und innere Handlung, welch' letztere nur das geistige Leben des Ich modifiziert. (E i s l e r (3).) Von diesen inneren, durch eine psychologische Metapher konstruierten Handlungen soll hier nicht die Rede sein, sondern von jenen, deren wesentlichste Eigenschaft die Bewegung ist. W e r n i c k e (4), welcher die Bewegungen in Ausdrucksbewegungen, Reaktivbewegungen und Initiativbewegungen einteilt, versteht unter Initiativbewegungen solche, bei denen die äußeren Anregungen oft nur die Bedeutung von Gelegenheitsursachen haben und gegen die überwiegenden inneren Motive in ihrer Wichtigkeit zurücktreten. Er sagt: „Im allgemeinen pflegen die Initiativbewegungen aus ganzen Reihen einzelner Bewegungsvorgänge zu bestehen und dann als Handlungen bezeichnet zu werden." Die inneren Motive sind, indem sie den Ablauf der Bewegungsvorgänge bestimmen, Bestandteile eines Denkprozesses. Man kann demnach unter Handlungen die motorischen Endeffekte von Denkprozessen, d. h. kortikalen Reaktionen und zwar in positivem und negativem Leistungssinne verstehen. Das Bewußtsein ist eine Funktion der Rinde des Hirnmantels (W e r n i c k e). Es ist also die bewußte Handlung eine kortikale Leistung, aber nur bei höheren Wirbeltieren pflegt man von einer Handlung zu sprechen. Sie stellt eine Höchstleistung im Bereiche der Bewegungsvorgänge dar. Dennoch lassen sich schon an den einfachsten Motilitätserscheinungen niederer Organismen

grundsätzliche Tatsachen erkennen, welche in phylogenetischer Betrachtung (wenn auch eine lückenlose Kette nicht herstellbar ist) als Anfänge von Zusammenhängen angesehen werden dürfen, die in ihren höchsten Ausbildungsformen die kortikalen Abläufe beeinflussen. Einige Beispiele mögen das erläutern.

Schon bei den Protisten, deren sehr komplizierter einzelliger Körper allen Funktionen zu entsprechen vermag, finden sich Einrichtungen, welche den spezifischen Aufgaben der Reizleitung dienen, Organellen, wie die Neurophane bei Stentor (Neresheimer (6). Sie vermitteln keine eigentlichen Reflexe, sondern nur die Vorläufer derselben. Es ist noch kein „Zentralorgan" und keine zusammengesetzte Reizleitung vorhanden. Ebensowenig wird bei Pflanzen ein Nervensystem gefunden und ein Reflexvorgang angenommen, wenngleich Erscheinungen wie die Reizleitungsvorgänge im Blatte von Drosera Analogien mit dem Bestehen eines Zentralorganes und eines Reflexbogens aufweisen.

Bei den Hydroidpolypen (Hydra fusca, viridis, etc.), welche nach Baglioni (5) als ein Übergang von den einzelligen Protozoen zu den Metazoen darstellen, sind sowohl „spontane" wie durch künstliche Reize hervorgerufene Tätigkeitserscheinungen beschrieben worden. Besonders interessant erscheinen Versuche, welche mit der Nahrungsaufnahme in Beziehung stehen. Baglioni sagt: „Um diese komplizierten Reaktionen bequem und leicht zur Auslösung bringen zu können, müssen die Tiere sich im Hungerzustande befinden, der also eine Art „Stimmung" darstellen würde. Bei mäßigem Hungerzustande ist das Zusammenwirken von mechanischer und chemischer Reizung erforderlich, bei einem weiter vorgerückten Hungerzustande genügt dagegen schon die alleinige Wirkung chemischer Reize zur Auslösung der Reaktionen. Nach den Untersuchungen von G. Wagner (7) zeigen die hungrigen Hydren lebhaftere Bewegungen der Tentakel, wiederholtes Öffnen des Mundes, sie reagieren auf chemische Reize allein.

Das zeigt, daß der Ablauf der Reaktionen im Nervensystem dieser Tiere, das morphologische gut gekannt ist, vom Gesamtzustande des Körpers abhängt.

Ganz gleichartige Reaktionen wurden von Loeb (8) und anderen an Aktinien beschrieben. „Wird z. B. ein im Seewasser aufgeweichtes Papierbällchen von gleicher Konsistenz und Größe, wie das Sardinenfleischstückchen mit den Tentakeln in Berührung gebracht, so wird es nicht ergriffen; es wird vielmehr fallen gelassen.

Ausgewässertes Sardinenfleisch wird langsam und träge ergriffen. Ein mit Fleischsaft eingeweichtes Papierbällchen löst dagegen zunächst die gleichen komplizierten Reaktionen aus, wie das Fleischstück. Es werden jedoch in diesem Falle nicht alle bis zur Verschlingung des Papierbissens führenden Bewegungen ausgeführt, sondern bald darauf wird das Stück losgelassen und vom Tentakelkranz aktiv entfernt."

„Die Wirksamkeit der oben erwähnten spezifischen Reize, die die Nahrungsreaktionen auslösen, steht übrigens auch hier, wie bei Hydra in engem Zusammenhang mit der „Stimmung" der betreffenden Tiere, d. h. mit ihrem Hungerzustande. Hungern die Tiere seit langer Zeit, so genügen schon die mechanischen Reize allein zur Auslösung des vollständigen Reaktionskomplexes" (B a g l i o n i).

J e n n i n g s (9) sagt in seinen Aktinienversuchen: „Somit kann an Stoichactis derselbe Reiz (Krebsfleisch) in demselben Individuum in einigen Fällen die lange Reihe der Reaktionen hervorrufen, welche die Verschlingung des Futters bewirken, in anderen Fällen dagegen die komplizierten und variablen Reaktionen, die das Wegwerfen erzielen, schließlich in anderen Fällen noch eine Kombination beider Reaktionen. Der entscheidende Faktor ist immer der Zustand der Stoffwechselvorgänge."

„Die Stoffwechselvorgänge sind nicht die einzigen, welche im Tierkörper stattfinden und von diesem Standpunkte aus betrachtet werden müssen. Eine unendliche Zahl anderer Prozesse laufen gleichzeitig ab und die Beziehung der inneren Agentien zu diesen Vorgängen kann ebenfalls die Reizbeantwortung (Verhalten) mitbestimmen."

B a g l i o n i sieht im Ablauf der „Nahrungsreflexe", welche zum großen Teil komplizierte Abläufe koordinierter Bewegungen sind, wichtige Beispiele von Hemmung und Bahnung. Es handle sich um tiefgehende Änderungen in der Reizschwelle, die lediglich durch i n n e r e Z u s t ä n d e im Stoffwechsel des Tieres herbeigeführt werden.

Von den stetigen rhythmischen Bewegungen der Medusen wird angenommen, „daß demselben nicht bloß eine a u t o m a t i s c h e Tätigkeit zu Grunde liegt, wenn man unter dem Namen Automatie die Lehre versteht, daß die Impulse l e d i g l i c h von inneren, d. h. den Ganglienzellen innewohnenden Bedingungen ausgelöst werden. Sie werden vielmehr vor allem r e f l e k t o r i s c h vermittelt, obwohl auch die inneren Stoffwechselbedingungen dabei

eine nicht unwesentliche Rolle spielen". Als äußere Reize wirken vor allem Licht und Schwerkraft.

Jennings (10) versuchte auch bei Würmern die Faktoren, welcher außer dem Reize den Ablauf von Reflexbewegungen mitbestimmen, zu analysieren und erhielt Resultate, von denen Baglioni sagt: „Hier finden wir also in letzter Instanz wesentlich dieselben Faktoren, die miteinander interferierend, beim Zentralnervensystem der höheren Tiere Bahnung oder Hemmung der verschiedenen Reflexakte herbeiführen."

Weitaus kompliziertere Bewegungserscheinungen findet man bei Echinodermen. Die Untersuchungen über Lokomotion, Selbstwendung, Fluchtbewegungen und verschiedene Anpassungsvorgänge bei künstlichen Bewegungshinderungen haben u. a. Preyer (11) veranlaßt, den Seesternen psychische Fähigkeiten, Intelligenz und Willen zuzumuten. Auch ohne eine derartige Überwertung koordinierter und zweckmäßiger Reaktionsfolgen erscheinen die Leistungen dieser niederen Tiere relativ hoch entwickelt.

Über das Verhalten der Cephalopoden liegen Untersuchungen von Baglioni (12) vor. Er verweist auf die inneren und äußeren Bedingungen, die das Zustandekommen der Reflexbewegungen zur Nahrungsbeschaffung bei Octopus im negativen wie im positiven Sinne zu beeinflussen vermögen (Hemmungs- und Bahnungseffekte). Äußere Reizwirkungen, wie Traumen, neue ungewohnte Lebensbedingungen, Gefangenschaft, Sehen des Experimentators usw., lösen Abwehrbewegungen aus und hemmen oder unterdrücken anderartige Reflexe.

„Daß anderseits auch innere Zustände beim Zustandekommen gewisser Reflexakte eine wesentliche Rolle spielen können, wird am besten durch den Reflexkomplex des Beutefanges auf spezifische Geruch- oder Tastreize hin nachgewiesen, welcher erst dann auftritt, wenn der Octopus hungrig ist. Diesbezüglich walten also auch hier zwischen Reizbeantwortung und Hungerzustand dieselben Verhältnisse ob, wie bei den in früheren Kapiteln besprochenen niederen Tierformen.

Die Gesamtheit der durch diese sekundären äußeren wie inneren Einflüsse herbeigeführten Bedingungen der Zentrenfunktion kann man als „Stimmung" bezeichnen."

Es würde zu weit führen, diese Auswahl von Beispielen durch die ganze Tierreihe fortzusetzen. Sie läßt zwei wichtige Tatsachen erkennen. Schon bei den angeführten niederen Tierformen zeigt sich eine Abhängigkeit des Ablaufes von Reflexen oder von ein-

fachen und selbst komplizierten Reaktionen (Kettenreflexen) vom Gesamtzustande des Körpers. Ja derselbe Reiz löst nicht nur verschiedene, sondern selbst direkt entgegengesetzte Wirkungen aus, je nach dem Allgemeinzustande, in welchem sich das Tier befindet.

Des weiteren zeigen uns bereits diese niederen Tierformen oft derart komplizierte, zweckgemäß und scheinbar zielstrebig ablaufende Reaktionen, daß solche Leistungen von ernsten Forschern als psychische angesprochen worden sind. Darwin sprach von einer gewissen Intelligenz der Regenwürmer. Der Streit über die psychischen Fähigkeiten von Ameisen und Bienen ist noch nicht ausgefochten. Loeb (13), welcher zwischen Instinkthandlungen und Willenshandlungen der Tiere unterscheidet, wies darauf hin, daß bei niederen Tieren, bei denen die Kriterien des Bewußtseins versagen, nur Instinkthandlungen angenommen werden können. Diese sind zwangsmäßige Vorgänge, meist, aber nicht notwendig, von zweckmäßigem Charakter, wie die Tropismen. Von solchen einfachsten Orientierungserscheinungen bis zu komplizierten hat Hartmann (14) die Übergänge gezeigt. Seine biologische Darstellung führt dahin, „den Effekt der Wirkung äußerer Reize auf die organische Welt in durch die phylogenetisch erworbene Morphologie gesetzmäßig bestimmten, meist zweckmäßigen motorischen Vorgängen am zum Sinnesorgane gehörigen motorischen Apparate zu erblicken." Dieser biologische Grundvorgang finde sich in der gesamten organischen Welt durchgeführt. Beim Wirbeltier habe man „unter der Orientierung hier cerebrale Nervenleistungen zu verstehen, welche die biologischen Orientierungsvorgänge an den einzelnen Sinnesorganen im Sinne der Zweckmäßigkeit modifizieren. Sie entstehen im Cerebrum aus dem Zusammenwirken von Sinnesreizen mit den subkortikal aus dem Ablaufe von Bewegungsvorgängen und zugehörigen subkutanen Reizkomplexen zentripetal entsendeten Impulsen und geben im einzelnen Sinnessysteme sowohl als unter dem gleichzeitigen Zusammenwirken aller Sinnesendstätten und unter dem Einflusse des schon gebildeten Gedächtnismateriales kortikofugale Anregungen ab, die als „willkürliche Bewegungen" den Organismus in Lage, Bewegung und Bewegungsrichtung zum jeweiligen Reizkomplexe der Außenwelt zweckmäßig in Beziehung setzen".

Diese Erkenntnis über die Entstehung willkürlicher Bewegungen läßt sich dahin erweitern, daß nicht nur einfache Bewegungen, sondern sinngemäß, auch zusammengesetzte derart aufgebaut angesehen werden können. Damit ist nicht nur eine biologisch-

physiologische Entwicklung der Handlung im allgemeinen versucht, sondern es ergibt sich die Möglichkeit, von diesem Standpunkte aus auch weitere Probleme zu studieren.

II. Zur Ontogenese der Handlung.

Betrachtet man die Handlung als motorischen Effekt eines Denkprozesses, dann gewinnt dieser erhöhtes Interesse. Er ist die Quelle des Handelns, das Determinierende für dieselbe. Wenn man zu den Handlungen im weiteren Sinne auch die sprachlichen Äußerungen zählt, so sind die Handlungen der äußere (und lange Zeit waren sie der einzige) Maßstab für die Beurteilung, ob der biologische Prozeß, welcher als psychischer bezeichnet wird, in physiologischer oder in pathologischer Form abläuft. Man schließt aus den Handlungen auf den Denkprozeß, welcher ihnen zugrunde liegt.

Folgt man dem Schema für die Analyse der Handlung von Wernickes — A—Z — m, dann liegt der Denkprozeß, von dem hier die Rede sein soll, im wesentlichen im Bereiche der „intrapsychischen" Strecke A—Z, zwischen Ausgangs- und Zielvorstellung. Hier sei eine Bemerkung Liepmanns (15) angeschlossen: „Man darf also sich nicht an die buchstäbliche Bedeutung des Wortes intrapsychisch halten, wenn man Wernickes Schema gerecht werden will. Er grenzt eben eine Strecke als intrapsychische par excellence ab von zwei anderen, von denen die eine an den äußeren Reiz, die andere an die äußere Bewegung grenzt, während sie selbst nur von „inneren" Vorstellungen begrenzt wird, nämlich Ausgangs- und Zielvorstellung. Es handelt sich darum, zugunsten der Psychopathologie in dem Verkehr zwischen Ich und Außenwelt drei große Abschnitte zu unterscheiden, der erste: die Aneignung der Außeneindrücke in das psychische Leben, der zweite: die weiteren Prozesse innerhalb dieser vom Außeneindruck unabhängig gewordenen Vorstellungen bis zu dem Punkt, wo eine Zielvorstellung, ein Wille auf die Außenwelt durch Bewegung zurückzuwirken eingetreten ist; die dritte: die Umsetzung dieser Zielvorstellung in Bewegung. Man kann also nicht entschieden genug davor warnen, den spezifischen Sinn von Wernickes Begriff intrapsychisch mit dem allgemeinen Wortsinn von intrapsychisch gleichzusetzen." Kann also jede der drei Strecken im Schema

s — A — Z — m Gegenstand des Studiums der Psychopathologie sein, so haben dieselben entsprechend ihrem Inhalte doch verschiedene Bedeutung und für die folgenden Betrachtungen wird die Strecke A—Z das überwiegende Interesse beanspruchen.

Es taucht hier zuerst die Frage auf: „Was bestimmt den Ablauf des Denkprozesses von der Ausgangs- zur Zielvorstellung?"

Ziehen meint die Erinnerungsvorstellungen. Diese sind sozusagen die Wegmarken. Aber ebenso wie an die Ausgangsvorstellung kann sich an jede einzelne der bewußt oder unterbewußt passierten Erinnerungsvorstellungen eine größere Zahl von neuen Erinnerungsvorstellungen angliedern. Was bestimmt nun die Auswahl, den Weg, die Entstehung der Zielvorstellung? Es kann nur eine Kraft sein, welche aus einer Reaktion des Individuums auf die jeweiligen Reize oder die analog solchen wirkenden (Erinnerungs-) Vorstellungen entsteht.

Objektiv erkennt man solche Reaktionen, an vasomotorischen und sekretorischen Effekten etc. Subjektiv werden sie wahrgenommen als Gefühlsschwankungen. Anton (16) nennt die Gefühls- und Gemütszustände in gewissem Sinne die Weichenstellung für den Zug der Gedanken.

Während Wundt (17) sechs Gefühlsrichtungen unterscheidet, Lust und Unlust, Spannung und Lösung, Erregung und Beruhigung, ist Ebbinghaus (18) mit manchen anderen bei der Auffassung geblieben, daß sich alle Gefühle nach den Richtungen Lust und Unlust einteilen lassen. Er meint, daß Aufregung, Abspannung, Tätigkeit usw. zwar nicht in bestimmte Organe lokalisiert, aber doch entschieden als körperliche Zustände empfunden werden, während Lust und Unlust eine sozusagen weniger materielle Beschaffenheit haben. In der Tat bestehen zwischen Lust und Unlust, Erlebnissen wie Spannung, Erregung usw. gewisse Beziehungen, welche die Einteilung in Lust- und Unlustgefühle als die umfassendere erscheinen lassen. Ebbinghaus sagt selbst, daß es zur Zeit kaum zu entscheiden sei, welche Auffassung die richtigere ist.

Über die Entstehung der Gefühle sind verschiedene Hypothesen aufgestellt worden, welche darauf ausgehen, einen Zusammenhang zwischen objektiv wahrnehmbaren körperlichen Veränderungen und den gleichzeitigen Gefühlen herzustellen. Es gibt noch keine endgiltige Erklärung und es wäre, wie Oppenheimer (19) sagt: „die Möglichkeit noch auszuschließen, daß die physischen Erscheinungen eine Folge des nämlichen Vorganges wären, der das Gefühl erregt und nebenbei einen Einfluß auf die willkürlichen und unwill-

kürlichen Muskeln ausübt." Und selbst dort, wo dieser Gedanke zurücktritt, fehlen oft notwendig Glieder für die Kette eines Beweises.

Meynert (20) hat die Vermutung ausgesprochen, daß die Gefühle durch die Schwankungen der Blutfülle in der Hirnrinde hervorgerufen werden. Er faßt die chemische Wechselwirkung des Organismus auf das Nervensystem in dem Ausdrucke der „Atmung der Nerven" zusammen. Mit dem Bewegungsreflex seien auch eine Leitungshemmung, Arterienverengerung und dispnoetische Reizung der Elemente oder bei ungehemmtem Reize Arterienerweiterung und apnoetischer Zustand verbunden. Ersteres bewirke eine Abwehr, letzteres eine Angriffsbewegung, schon beim vorderhirnlosen Tiere. Auf die Verhältnisse der Hirnrinde übertragen, seien die gleichen Erscheinungen mit Gefühlen von Unlust oder Lust verbunden. „Das Gefühl selbst ist in letzter Linie die subjektive Wahrnehmungsform der Summe dieser physiologischen Vorgänge, gleichsam der Ausdruck eines Sinnes für die Ernährungszustände der Rinde." Die mit den Gefühlen parallel laufenden Gefäßveränderungen sind allerdings auffallend. Sie sind subjektiv durch Körperempfindungen wahrnehmbar, objektiv und experimentell mit Apparaten meßbar. Die Gefäßveränderungen sind aber gewiß nicht die einzigen somatischen Veränderungen, welche in direkter Beziehung zu den Gefühlen stehen, Erfahrungstatsachen aus dem Gebiete der Physiologie wie der Pathologie lehren, daß chemische Veränderungen im Körper mit zeitlichen oder dauernden Wandlungen im Fühlen des betreffenden Individuums verbunden sind. So bedingt, um ein grobes Beispiel heranzuziehen, die Evolution wie die Involution der Geschlechtsdrüsen Umwertungen von Gefühlswerten. Der Jüngling, der Mann, der Greis, die Jungfrau, die Frau, die Matrone, sie haben durch ganz andere Reize Lust- und Unlustgefühle. Dasselbe Ding wird in verschiedenen Lebensaltern mit anderen Gefühlsbetonungen bewertet. Ähnliche Zustandsbilder, welche im Gefolge der Kastration, im Klimakterium praecox auftreten, gehen zurück nach künstlicher Restitution der Drüse oder ihrer Stoffe.

Schwankungen von viel kürzerer Dauer machen Gefühle im Zusammenhange mit der Tätigkeit des Verdauungsapparates durch. Die Stimmung, d. i. das Gleichartige in den innerhalb einer bestimmten Zeit vorhandenen Gefühlen wechselt mit den Körperempfindungen des Hungers, des Durstes oder der Sättigung. Dementsprechend bestehen für dieselbe Vorstellung oder Empfindung andere Gefühlswerte je nach dem augenblicklichen Körperzustande.

Eine in physiologischer Breite gleichermaßen wirkende Körperveränderung ist die Ermüdung.

Ebenso zahlreich sind die Erscheinungen aus dem Gebiete der Pathologie, die dasselbe lehren. Fast jede Erkrankung beeinflußt, wenn auch nur im geringen Maße, die psychischen Vorgänge, Stimmungsveränderungen bei internen Erkrankungen, wie Depressions- oder Angstzustände oder ganz unbegründet scheinende Gefühle, wie die Euphorie bei vielen Phthisikern, sind bekannte Dinge.

Wenn alle diese groben, der einfachen Beobachtung zugänglichen Erscheinungen überall als das Primäre eine somatische Veränderung, als das Sekundäre die Gefühlsverschiebung aufweisen, so wird es kein Fehlschluß sein, wenn der Zusammenhang als ein ursächlicher aufgefaßt wird. Alle Organe stehen im chemischen Haushalte des Körpers in Wechselwirkung zu einander. Es wäre unbegreiflich, wenn dies mit dem Nervensystem nicht in ausgedehntestem Maße der Fall sein sollte. Gerade Meynerts Verdienst ist es, auf den Connex der Tätigkeit des Nervensystems mit den Funktionen der übrigen Organe entsprechend hingewiesen zu haben. Nur kann seine Auffassung über die nutritive Leistungsfähigkeit des Blutstromes, welcher sozusagen, als eine Resultante der chemischen Vorgänge im Körper wirken sollte, nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht ausreichen, alle Erscheinungen des Gefühllebens zu erklären. Die in den vorangeführten Beispielen gegebenen Gefühlsschwankungen im Zusammenhange mit Körperveränderungen sind solcher Natur, daß man sich vorstellen kann, sie haben sich allmählich, mindestens in Zeiträumen entwickelt, welche die Einwirkung der chemischen Veränderungen auf das Gehirn im Wege des Kreislaufes möglich erscheinen lassen. Unmöglich aber kann man glauben, daß bei allen Gefühlsschwankungen, von großer Intensität und von großer Schnelligkeit, eine durch den Reiz bewirkte Veränderung des Körperzustandes durch den Zirkulationsapparat dem Gehirne vermittelt werde. Man könnte wohl meinen, daß gerade hier die Erklärung durch die Gefäßinnervation zutrifft. Allein es ist nicht begreiflich, warum einmal die Blutfüllung, das andere Mal die Blutqualität dieselbe Wirkung erzeugen soll. Dies weist darauf hin, daß weder das eine noch das andere noch die Kombination von beiden zur Erklärung der Erscheinungen ausreichen kann. Man darf sich wohl vorstellen, daß, wenn eine Hemmung eintritt, gleichsam ein Teil der lebendigen Kraft zur Innervation der Gefäßmuskulatur verwendet wird und durch diese automatische Steuerung eine Verminderung der Leistung zustandekommt. Was ver-

anlaßt aber einmal die Hemmungslosigkeit, das andere Mal die Hemmung, so daß wir einmal Hyperämisierung, Apnoe, das andere Mal Anämisierung, Dispnoe konstatieren?

Auch innerhalb des scheinbar einfachen Reflexes im Rückenmark geköpfter Tiere muß es etwas geben, was bestimmend wirkt, ob ein Reiz Leistungshemmung, Gefäßverengerung und dispnoetischen Zustand oder das Gegenteil hervorruft, denn die einzig graduelle Differenz der Reize führt zu ganz entgegengesetzten Resultaten der Abwehr- oder der Angriffsbewegung. Ja selbst bei den niedrigsten Lebewesen finden wir gleichartige Erscheinungen vorgebildet. Verworn (21) bezeichnet als echte Reflexbewegung „auch mit Berücksichtigung der nervenlosen Tiere eine auf einen äußeren Reiz erfolgende, einmalige, mit maschinenmäßiger Gesetzmäßigkeit verlaufende Bewegung, deren unmittelbare Veranlassung ein unbewußter Willensvorgang ist", und führt dann aus, daß eine große Anzahl von Bewegungen, vor allem die tropischen Bewegungserscheinungen der Protisten, als Reflexe anzusehen sind. Er erklärt die hervorragende Zweckmäßigkeit derselben, welche in erster Linie auffällt, „aus der Wirkung der natürlichen Selektion, die ja darnach strebt, immer nur solche Lebenseinrichtungen fortzuzüchten, die einen Nützlichkeitswert für den Organismus besitzen". Man braucht diesem teleologischen Gedankengange nicht unbedingt zu folgen. Es wird genügen, zu konstatieren, daß das Protoplasma des einzelligen Wesens außer der Fähigkeit einen Reiz aufzunehmen und auf seine Teilchen weiterzuleiten und außer der Fähigkeit, mit einer motorischen Äußerung auf diesen Reiz zu antworten, noch eine Fähigkeit besitzen muß, welche zwischen den beiden ersten liegt: Es ist die Fähigkeit, den Ablauf des Reizes innerhalb des eigenen Körpers durch den Zustand des letzteren richtunggebend zu beeinflussen.

Die Wirkung dieser Fähigkeit ist an der Bahnung oder Hemmung in der Leitung des Reizes, welche in der Bewegung zum Ausdrucke kommt, erkennbar. — Es sind also schon im Protistenkörper Einrichtungen vorhanden, welche „unbewußte Willensvorgänge" möglich machen. Weiters ist klar, daß dieselben wesentliche Bestandteile der Reizleitungseinrichtungen sein müssen, und daß sie, deren Aufgabe es ist, einen an einer Stelle des Zelleibes angreifenden Reiz in Relation mit der Gesamtheit aller Teile desselben zu bringen, mit jedem einzelnen Teilchen verknüpft sein werden.

Im ersten Abschnitte wurden einige Beispiele von bezüglichen

Beobachtungen an niederen Tieren gebracht. Baglioni (5) hat für die Eigentümlichkeit des Körperzustandes, welche auf den Ablauf der Reizleitung bestimmend wirkt, den Ausdruck „Stimmung" gebraucht, eine Übertragung aus den Erfahrungen der Psychologie.

Im höher entwickelten Tierkörper vollzieht sich die Reizleitung auf dem Wege des Nervensystems. Fragt man aber nach den Angriffspunkten der Kräfte, nach dem bestimmten Substrat der Reizleitung für diese Reaktionen des Gesamtkörpers, so stehen wir vor Lücken unserer Kenntnisse. Es ist zu vermuten, daß nicht nur die relativ groben Blutbewegungen, sondern auch die feinsten, mit unseren jetzigen Methoden gar nicht meßbaren, Wirkungen auf das Nervensystem haben. Es ist zu vermuten, daß auch chemische Veränderungen, Sekretionen etc. gleichartig wirken. Es ist zu vermuten, daß alle Formen von Kraft, die der Körper produziert, wie Wärme, Elektrizität etc. bezüglichen Einfluß haben. Es wird vermutet, daß die Leitungsbahn, auf welcher diese Reize (Kräfte) dem Zentralorgan (z. B. in der Metamere des hirnlosen Wirbeltieres der entsprechenden Metamere des Rückenmarkes) zugeführt werden, die Gewebsnerven sind. Dieses System erscheint nach seiner Anlage befähigt, die bei jeder Umsetzung eines sensorischen Reizes in einen motorischen Effekt notwendige richtunggebende Komponente, welche den, wie Verworn sagt, „unbewußten Willensvorgang" auslösen muß, zuzuführen. Es scheint befähigt, ein wichtiges Glied in der Wechselwirkung zwischen Zentralorgan und Motilitätserscheinungen darzustellen. Es fehlen bis heute aber die Beweise für alle diese Vermutungen! Auf die Verhältnisse des Gehirns speziell die Vorgänge in der Hirnrinde übertragen, werden die Probleme noch komplizierter. Man kann nur annehmen, daß auch hier die Bahnung und die Hemmung durch die auf dem Wege der Nervenleitung zustandekommende Einwirkung des jeweiligen Körperzustandes bewirkt wird. Erst sekundär hilft die Blutfüllung oder Blutleere in dem durch die Hemmungslosigkeit oder Hemmung bestimmten Sinne. Es werden deshalb auch die an Bahnung und Hemmung geknüpften Bewußtseinselemente Lust und Unlust nicht auf die Zirkulationsverhältnisse der Hirnrinde, sondern auf die der Entstehung von Bahnung und Hemmung direkt zugrundeliegende somatogenetische Komponente der Gehirnvorgänge zurückzuführen sein. Die anatomisch-physiologische Grundlage für das Aufeinanderwirken von Körpernerven und Sinnesnervensystem ist noch nicht genügend erforscht. Wir müssen uns begnügen, unter Gefühl den Teil des Bewußtseins anzusehen, welcher durch Subjektivierung gewisser

somatischer Aktionen und Reaktionen auf das Assoziationssystem gebildet wird.

Setzen sich somit die Bewußtseinserscheinungen aus der Konfluenz der heterogenen Reize aus den beiden Quellen — Außenwelt und Körpervitalität zusammen, so ergibt sich die Frage, in welcher Art und in welchem Maße diese Reize aufeinander Einfluß nehmen.

Ziehen (22) sagt: „Die Gefühle kommen nur als Eigenschaften unserer Empfindungen und Vorstellungen vor, als sogenannte Gefühlstöne". Damit bringt er sie in ein absolutes Abhängigkeitsverhältnis von den Empfindungen und Vorstellungen, wodurch ihre Bedeutung wohl zu sehr eingeschränkt wird. Schon Herbart stellte den Satz auf, daß nur diejenigen Vorstellungen über die Schwelle des Bewußtseins treten, welche der augenblicklichen Stimmungslage entsprechen.

Eine alltägliche Beobachtung ist es, daß bei jenen Kranken, bei welchen die Störungen im Gefühlsleben, die Verschiebung der Stimmungslage in den Vordergrund tritt, alle Vorstellungen unter dem zwingenden Druck der letzteren stehen. Der Melancholiker ist nicht unglücklicher Stimmung durch den Inhalt seiner Gedankengänge, sondern er kann gar nichts anderes als Trauriges denken, er überträgt seine Verstimmung auf jeglichen Vorstellungsinhalt, er reagiert nur in diesem Sinne, weil die depressive Stimmung in ihm die Oberhand hat. Das Abhängigkeitsverhältnis von Vorstellungen und Gefühlen ist eben ein gegenseitiges. Unter Voraussetzung der gleichen Körperzustände erregt dieselbe Empfindung oder dieselbe Vorstellung ceteris paribus immer wieder auch das gleiche Gefühl, bei verändertem Körperzustand muß aber eine veränderte Gefühlsbetonung erfolgen. Diese kann qualitativ gleich, aber quantitativ geändert sein, sie kann aber auch qualitativ anders erscheinen. So kommt es z. B. zustande, daß ein Reiz, mehrmals nacheinander wiederholt, jedesmal von einem etwas anderen Gefühle begleitete Empfindungen auslöst, weil zum wenigsten die Wirkung des eben abgelaufenen Reizes eine Veränderung des Körperzustandes bewirkt, welche auf den nächsten psychischen Vorgang von Einfluß sein muß.

Nun kommt noch etwas in Rechnung. Jedes Erinnerungsbild ist mit dem Auftauchen der zugehörigen oder dazu erworbenen Gefühlsbetonung verbunden. Jede Vorstellung, auch wenn sie sich zum Teile aus neugewonnenen Bewußtseinselementen aufbaut, beruht zu einem großen Teil auf Erinnerungsbildern. Es ragen so in jedes neue Vorstellen nicht nur Elemente des vorausgegangenen Assoziationsinhaltes, sondern auch Teile des bisherigen Gefühls-

lebens. Durch das Wiederauftauchen der gleichen Gefühle mit den Erinnerungsbildern ist ein konservatives Element gegeben, welches verständlich macht, daß die Reproduktion derselben Vorstellungen auch unter Voraussetzung verschiedenartiger Körperzustände doch stets von einem im wesentlichen gleichen Gefühlston begleitet ist. Je höher die Vorstellung steht, je größer und komplizierter der Unterbau ist, auf welchem sie sich entwickelt hat, desto mehr Gefühlsreproduktionselemente müssen stets gleichartig mit ihrer Erneuerung zur Geltung kommen, desto gleichartiger wird also stets das mit ihr verbundene Gefühl sein.

Ebenso wird das gleichartige Gefühlselement bei einer besonders häufig reproduzierten Vorstellung, welche jedesmal eine, wenn auch nur minimal anders nuanzierte Gefühlsbetonung erlebt, immer mehr gefestigt und das Gefühlsgedächtnis für derartige oft auftauchende Vorstellungen gestärkt.

Andererseits muß das Wechseln des Vorstellungsinhaltes zu Interferenzen der Gefühlstöne führen.

Der Versuch auf Grund der entwickelten Vorbemerkungen eine Analyse der „intrapsychischen" Strecke A — Z im Schema Wernickes zu geben, würde von vornherein an der Schwierigkeit scheitern, die durch die unberechenbar große Zahl von Möglichkeiten rücksichtlich der Art dieses Ablaufes gegeben ist. Wenn im folgenden eine solche Möglichkeit in ganz allgemeiner Form herausgegriffen wird, so soll dies mit aller nötigen Reserve nur zu dem Zwecke geschehen, um die hypothetische Darstellung schematisierend zu erläutern.

Nehmen wir die Ausgangsstellung A als gegeben an. Sie hat einen Gefühlswert für das Individuum. Sie liegt innerhalb eines Vorstellungskomplexes α.

Dieser Gefühlswert der Vorstellung A ist entstanden aus dem Erinnerungsgefühle und jenen Komponenten, die im Augenblicke vorgelegen waren. Es wird also zwischen dem Gefühlstone der Vorstellung A und der Stimmung des Individuums eine Relation bestehen, welche in erweitertem Sinne auch dem Komplexe α angehört, aus welchem A stammt. An den α-Komplex schließen andere Komplexe an, welche ähnliche Relationen zur betreffenden Stimmung besitzen. Nun scheint es naheliegend, daß sich an die Vorstellung A diejenige anschließen wird, welche die geringste Relationsveränderung beansprucht, welche sich harmonisch angliedern kann. Es würde also der Ablauf des Kräftestromes über den leichtesten Weg, z. B. zum Komplex γ und innerhalb desselben zu jener

Vorstellung, welche unter den hier gleichartig gefühlsbetonten z. B. G_1—G_2—G_3 an Intensität überwiegt, sagen wir zur Vorstellung G_4 gelangen und weiter auf analogem glattem Wege über die entsprechenden Zwischenglieder bis zu einer Zielvorstellung Z_1. Diese Form des Ablaufes, bei der es sich nur um ein Angliedern von Vorstellungen handelt, deren Gefühlston sich qualitativ an den vorhandenen anschließt, wobei nur durch Intensitätsdifferenzen Wahlreaktionen ausgelöst werden, ist nur dann möglich, wenn sich keine Ursachen für Ablenkungen des Ablaufes einstellen. Ablenkungen sind aber mannigfach vorstellbar. Nehmen wir an, es wirken gleichzeitig Sinneseindrücke. Die daher stammenden Reize können schon in ihrer subkortikalen Verarbeitung somatische Reaktionen auslösen; es wird die Voraussetzung der ursprünglichen Stimmung, des Gefühlstones der Vorstellung A usw. verändert, die Relationen werden beeinflußt werden. Diese somatischen Reaktionen sind selbstverständlich ebenso ungeheuer vielseitig zu denken wie jeder subkortikale Vorgang. Gleichartiges können wir vermuten, wenn rein vegetative Änderungen organischer Funktionen die Voraussetzungen für die somatische Reaktion verschieben. Nehmen wir an, alle diese Abweichungen sind geringen Grades, so würde, um im Beispiel zu bleiben, der Ablauf von A wohl zum Komplex γ, aber über die Vorstellung G_7 führen und schließlich eine Zielvorstellung Z_5 erreichen.

Weit komplizierter werden die Verhältnisse, wenn wir annehmen, daß durch den interkurrenten Sinneseindruck kortikale Abläufe erzeugt werden. Diese müssen wieder somatische Reaktionen bewirken, welche ihrerseits abhängig sind von den Reaktionen der zugehörigen subkortikalen Abläufe, den Reaktionen aller gleichzeitig angeregten kortikalen etc. Um wieder im Beispiel zu bleiben: es wird der Ablauf der Assoziationen entsprechend der Verschiebung nunmehr vielleicht überhaupt den Komplex γ nicht mehr treffen, sondern über den Komplex λ und die Vorstellung L_9 zu einer Zielvorstellung Z_{10} gelangen. Sind alle diese Vorgänge derart, daß die Stimmung und der Gefühlston der Ausgangsvorstellung wohl modifiziert, aber nicht wesentlich abgeändert werden, so kann man sich vorstellen, daß der ganze Assoziationsablauf sich leicht und lustbetont abspielt.

Anders wenn interkurrente Vorstellungen auftauchen, welche mit Gefühlsreaktionen verbunden sind, die denen der ursprünglichen Stimmung oder der Gefühlsbetonung der Ausgangsvorstellung widerstreben, oder wenn die Gefühlsbetonung der Ausgangsvorstel-

lung der Stimmungslage nicht entspricht. Im ersteren Falle taucht z. B. neben der im Ablaufe des Vorganges erreichten Vorstellung M_1 eine Vorstellung N_1 auf, deren Gefühlsrelation zur Stimmungslage nicht paßt. Ist die Relation von M_1 zu A stärker als N_1 zu A, kann eine Ablenkung innerhalb des Komplexes erfolgen, es wird vielleicht die Anknüpfung statt $M_1 \ldots . Z_{15}$ sich $M_1 \ldots . M_{20} \ldots . Z_{20}$ vollziehen. Ist die Relation N_1 zu A stärker als M_1 zu A, kann eine weitgehende Ablenkung $M_1 \ldots . N_1 \ldots . Z_{25}$ vorkommen.

Ist die Gefühlsbetonung der neuauftauchenden Vorstellung weit fundiert und fixiert, so kann die Ablenkung $M_1 \ldots . N_1 \ldots . Z_{25}$ die Bedeutung einer Hemmung gewinnen.

Steht die Gefühlsbetonung der Ausgangsvorstellung mit der Stimmungslage in Widerspruch, kann der Ablauf der weiteren Verknüpfungen unlustbetont sein. Man darf annehmen, daß unter Umständen zu den Vorstellungen die Gegenvorstellungen auftauchen und daß der Ablauf dann lustbetont wird, wenn die Gegenvorstellungen das Übergewicht erhalten. Es würde also z. B. statt der Vorstellung G die Gegenvorstellung $\frac{1}{G}$ eintreten und der Ablauf über $\frac{1}{H} \ldots . \frac{1}{J} \ldots .$ nach $\frac{1}{Z}$ führen, d. h. es würde das Gegenteil von dem zur motorischen Äußerung kommen, was unter anderen Umständen als Handlung resultierte. Diese Inversion hätte die Bedeutung eines intrapsychischen Negativismus. Interkurrente Vorstellungen können ebenso als auslösende Ursachen für — wie als Hemmungen gegen denselben vermutet werden.

Diese hypothetische und grob schematische Skizze soll nur andeuten, in welchem Sinne man sich den Einfluß der Gefühlstöne und Gefühlsreaktionen auf den Ablauf der Assoziationen denken kann, indem man gleichzeitig das Gefühl und seine Änderungen als Reaktionen des Gesamtorganismus auf die kortikalen Abläufe auffaßt. Daß diese Darstellung nur lückenhafte Umrisse gibt, braucht nicht weitgehend ausgeführt, kann aber durch ein Beispiel illustriert werden: Überwiegt in einem Gedankengange die Gefühlsbetonung einer auftauchenden Erinnerungsvorstellung oder eines neuen ektogenen Reizes über die Gefühlsbetonung der Ausgangsvorstellung bezw. ihres Komplexes, so kann die ursprüngliche Ausgangsvorstellung als solche verloren gehen und die Kette der Assoziationen knüpft an der neuen Stelle an (Ablenkung). Es muß also ein wenn auch nur unterbewußtes Festhalten an der Ausgangsvorstellung bestehen. Wenn diese Aufmerksamkeitsleistung auch im wesentlichen eine Funktion der besprochenen Gesamtreaktion des Körpers ist, kann

sie durch die einfache gegebene Skizze doch nicht voll erklärt werden. Ein näheres Eingehen auf diese Probleme würde zu weit führen. Es sei nur darauf hingewiesen, daß bei allen kortikalen Prozessen ein gleichzeitiges Funktionieren der verschiedensten Stellen; ein Mitwirken subkortikaler und peripherer nervöser Apparate und von Reaktionen aller Organe auf all diese verschiedenen nervösen Vorgänge angenommen werden muß. Eines wäre aber hier noch anzuführen. Die entwickelte Darstellung läßt die als Gefühle bewußt werdenden Aktionen und Reaktionen des Organismus nicht nur als treibende, sondern als die eigentliche Kraftquelle der Bewußtseinsvorgänge erscheinen.

Wenn der Wettbewerb der Vorstellungen auf dem Wege A—Z sich dem Übergang in das Motorium nähert, macht sich ein Gefühlszustand geltend, den wir als Wille zu bezeichnen gewohnt sind. Wernicke definiert: „Wille ist das Ergebnis des Wettbewerbes verschiedener Vorstellungsgruppen, von denen mindestens eine eine motorische Zielvorstellung ist und die Ausgangspunkte des zentrifugalen Projektionssystems für sich zur Verfügung hat. Durch diese Betrachtung wird uns verständlich, daß der Wille gewissermaßen einen Index der an die Bahn A—Z unseres Schemas gebundenen intrapsychischen Funktion darstellt."

Wir empfinden die auf diesem Wege zustandegekommene motorische Äußerung als abhängig vom Willen. Ebenso sind wir gewohnt, die bewußten motorischen Äußerungen anderer als abhängig von ihrem Willen, als Handlungen aufzufassen. Beruhen diese auf einem Spiel abgewogener Motive, so spricht man von Intellektualhandlung; überwiegt die vielfach durch eine Körperempfindung angeregte Gefühlsbetonung der an die Ausgangsvorstellung kurzschlüssig angegliederten Zielvorstellung, spricht man von Triebhandlung; überwiegt die zusammenhängende Gefühlsbetonung im Ablauf des Gedankenganges, entsteht eine Affekthandlung.

In der Entwicklung der menschlichen Handlungen nehmen die Triebhandlungen, in der ersten Lebenszeit, wenn die der Reflexbewegungen und ersten Automatismen überschritten ist, den breitesten Raum ein.

„So hält mit der Scheidung der ursprünglich ungetrennt gegebenen Empfindungen in relativ gefühlsarme Sinnesempfindungen und in Organempfindungen mit starken Gefühlen das allmähliche Zurücktreten dieser gleichen Schritt. Darum haben auch beim Kinde die sinnlichen Gefühle auf das ganze Leben und Handeln den wesentlichsten Einfluß", sagt Wundt (l. c. p. 232).

Nach und nach wird die Gefühlsbetonung der Sinnesempfindungen und Vorstellungen immer stärker, es tritt eine Konkurrenz der Gefühle im Sinne von Wahlreaktionen ein und es entwickelt sich, je mehr sich der Besitz entsprechend gefühlsbetonter Vorstellungen erweitert, eine erweiterte Grundlage der Willenshandlung. Es entspricht dies der Loslösung vom vorwiegend vegetativen Reaktionsstandpunkte der Tiere. Nur dem kleinsten Teile höchstentwickelter Tierformen kann man echte Willenshandlungen zumuten.

„Der Wille" scheint demnach abhängig psychologisch ausgedrückt von Vorstellungen, Gefühlen und dem Vorhandensein des Bewußtseins, biologisch von dem Assoziationssysteme einerseits, von der somatischen Reaktion andererseits.

Der Einfluß der Assoziationsleistungen ist ein doppelter. Die Vorstellungen können der Ausgangspunkt der Gefühle sein, welche zur Willenshandlung führen, sie können durch ihre Gefühlsbetonung auch das Gegengewicht gegen Triebe oder triebartig wirkende Gefühlsbetonungen anderer Vorstellungen herstellen und so die Quelle von Hemmungen werden. Die Willenshandlung geht eben aus den Gefühlsbetonungen von Vorstellungen hervor, deren verschiedene Wertigkeit zu Kumulierungen und Interferenzen führt, so, daß ein Resultat aus einzelnen Wahlreaktionen entsteht, während im Triebe einzig die Gefühlsbetonung der Zielvorstellung richtunggebend wirkt. Triebe haben auch im unentwickelten oder niederen menschlichen Organismus eine große Bedeutung als höchste Form von Gefühlsreaktion, doch schwindet diese Bedeutung umso mehr, je weiter das Individuum entwickelt ist, je mehr Vorstellungen und Assoziationsleistungen mit Gefühlen verbunden werden, welche den Trieben überlegen sind. Dort, wo aber der Trieb in seiner Urform die Oberhand gewinnt, nützt keine Bildung und keine Überlegung. Man hat die feinfühligsten Menschen auf die lebenden Körper ihrer Mitmenschen treten gesehen, wenn es sich bei einer Panik um das eigene Leben handelt.

Die auf den Gang der Wahlreaktion Einfluß nehmenden Vorstellungen und Vorstellungsgefühle wirken nur zum Teile innerhalb des Bewußtseins. Je weniger die dirigierenden Komponenten bewußt werden, desto mehr wird die Handlung instinktiv.

Vom Inhalt des Vorstellungsbesitzes und der Art der Gefühlsbetonung der Vorstellungen hängt der Ablauf des Gedankenganges A—Z, im weitesten Maße ab. Auf bestimmte besonders wichtige Umstände desselben wird weiter unten eingegangen werden.

III. Der soziale Raum Ethik.

Aus dem Zusammenleben von Tieren der gleichen Spezies entwickeln sich oft Beziehungen, welche zu Verhältnissen der Arbeitsteilung, der Über- und Unterordnung usw. führen. Die mit Rücksicht auf die Stellung der Insekten in der ganzen Tierreihe vielleicht interessantesten Erscheinungen sind die Staatenbildungen der Bienen, Ameisen, Termiten etc. Sie sind deshalb auch weitgehend studiert und mit allen möglichen authropomorphisierenden Ausschmückungen beschrieben worden. Unter den Wirbeltieren, besonders den dem Menschen nahestehenden Arten, finden sich vielfach soziale Gewohnheiten, welche Ähnlichkeiten mit denen primitiver Menschenrassen haben. Analoge Bedingungen für die Kopulation, die Ernährung, das Bedürfnis nach Verteidigung etc. haben da und dort zu vergleichbaren Wirkungen geführt. Es sind das Reaktionen, welche zum Teil auf das Vorhandensein und auf die Eigentümlichkeit der Nachbarindividuen, auf die Reize, welche von diesen ausgehen, erfolgen.

Die Quellen dieser Reize können wir zusammenfassen unter dem Begriff des s o z i a l e n R a u m e s. Diesen Raum zu perzipieren, haben wir keine so einfache Voraussetzung, wie das Vorhandensein von Sinnesorganen. Es ist eine höhere Leistung, eine Denktätigkeit auf Grund von Gedächtnismaterial mit oft komplizierter Schlußbildung dazu nötig. Die Reaktionen innerhalb des sozialen Raumes lassen sich weitgehend vergleichen jenen Vorgängen, welche eine Beantwortung der Sinnesreize durch die darauf reaktiv erfolgende Einstellung des Individuums bewirken und als Orientierungsvorgänge bezeichnet werden.

H a r t m a n n hat in ausführlicher Darstellung, gestützt auf zahlreiche Beispiele unserer biologischen und physiologischen Erfahrungen aus dem Tierreiche gezeigt, wie die Orientierungsvorgänge auf dem Wege der Reizverarbeitung in den subkortikalen und kortikalen Bahnen unter stetiger Einflußnahme der subjektiven Reflexe und Reaktionen und ihrer Mitverarbeitung in höheren (kortikalen) Abläufen zustandekommen. Er sagt: „So gelangen wir in vergleichender Betrachtung, welche nahe zu kommen scheint einer biologischen Darstellung der Reflextätigkeit in der organischen Welt zu dem Ende, den Effekt der Wirkung äußerer Reize auf die organische Welt in durch die phylogenetisch erworbene Morphologie gesetzmäßig bestimmten, meist zweckmäßigen motorischen Vorgängen am zum Sinnesorgane gehörigen motorischen Apparate zu erblicken und finden diesen biologischen Grundvorgang in der gesamten orga-

nischen Welt durchgeführt. Wir bezeichnen ihn als die elementare Orientierung des Sinnesorganes durch den äußeren Reiz."

Die Übertragung dieser Gedankengänge auf die Verhältnisse des sozialen Raumes scheint einen Sprung zu bedeuten, weil die Kompliziertheit der Reize, des Reaktionsablaufes und der Endeffekte hier unvergleichlich größer ist, als bei den einfachen Vorgängen der Orientierung des Sinnesorganes. Schon gar beim Wirbeltier. Die von Hartmann gegebenen Definitionen[1]) betreffen aber Grundtatsachen biologischer Prozesse, welche auch in den verwickeltsten Erscheinungen erkannt werden können.

Die Orientierung im sozialen Raume entsteht nicht mehr auf Sinnesreize und das dazu gehörige Gedächtnismaterial allein, sondern wesentlich durch Reize höherer Ordnung, welche auf Produkten des Denkens und Fühlens beruhen und vielfach scheinbar unvermittelt mit den Sinnesreizen verknüpft sind.

Innerhalb der Orientierungsvorgänge im sozialen Raume ist das „gleichzeitige Zusammenwirken aller Sinnesendstätten" und ganz besonders „der Einfluß des schon gebildeten Gedächtnismaterials" von größter Bedeutung für den Ablauf der Reaktionen, welche auf die aus der sozialen Umwelt stammenden Reize erfolgen.

In den primitiven Formen menschlichen Lebens sind die Reize die von Nachbarindividuen stammen, wohl nur direkte und die Reaktionen, welche darauf erfolgen, werden nur direkten Bezug auf die Reizquelle haben. Anders, wenn das Leben die komplizierten Formen der heutigen Familien-, Gemeinden-, Staatsgemeinschaft angenommen hat. Die ununterbrochene Abhängigkeit jeder unserer Handlungen von tausenderlei Fäden, an denen unsere ganze Existenz hängt, bedingt eine Menge großenteils unterbewußter oder wenigstens nicht imVordergrunde des Bewußtseins stehender Reaktionen, welche den Ablauf jeder Handlung mitbeeinflussen. Sie erscheinen uns selbstverständlich, wenn wir darauf aufmerksam werden, sie laufen wie Automatismen ab. Sie stellen nichts anderes als die Folge unserer Beziehungen zur Umwelt und die Ursache der Art des Ablaufes einer bestimmten im Vordergrunde des Bewußtseinsinhaltes stehenden Handlung dar. Diese Reaktionen mit indirektem Bezug auf die Personen der Umwelt sind im Wesentlichen auf dem Gedächtnismaterial sozialen Inhaltes begründet. Je größer der soziale Raum ist, in welchem sich das Individuum befindet, desto größer ist das Gedächtnismaterial, desto komplizierter sind die Reaktionsformen, desto schwieriger ist die Orientiertheit, welche auf umso

[1]) Vergl. das oben (S. 9) gebrachte Zitat.

größeren Voraussetzungen intakter Leistungen höherer und höchster Wertigkeit beruht.

Das Wesentlichste in diesen komplizierten Abläufen ist, wie sich von selbst ergibt, das Gedächtnismaterial, das mit dem dazu erworbenen Erinnerungsgefühlen den Gedankenablauf bestimmt. Ihre Wirkung ist die richtige Einstellung des Individuums auf die sozialen Reize, im Wesen also die Produktion von Hemmungen gegenüber reaktiven Gefühlswirkungen, Affekten, Trieben. Das meiste, was in dieser Art sich im täglichen Leben abspielt, kommt auf dem Wege von „ausgeschliffenen Bahnen" durch Mechanismen zustande, deren Gefühlsbetonung im Allgemeinen minimal zu nennen ist. Überall dort aber, wo außergewöhnliche Reize zur Geltung kommen, werden größere Komplexe des Erinnerungsbesitzes und intensivere Gefühlskomponenten angeregt. Soferne diese mit Kenntnissen des sozialen Erwerbes zusammenhängen oder aus solchen bestehen, sind sie imstande, als Hemmungen im Sinne der Orientierung zu fungieren.

Im weitesten Umfange kann jede gefühlsbetonte Vorstellung zum Motiv werden, und je nach der augenblicklichen Lage des Bewußtseins und dem Charakter der Persönlichkeit auch auf den Ablauf von Assoziationen sozialen Inhaltes Einfluß nehmen. Fragt man aber, welche besonders befähigt sind, Hemmungen zustande zu bringen, so tritt die Ungleichwertigkeit des Vorstellungsinhaltes und seiner Gefühlsbetonung sofort zutage. Die größte Bedeutung kommt hier scheinbar den ethischen Vorstellungen und Gefühlen zu. Sie sind die Quellen der positiv ethisch wertvollen Leistungen, sie sind auch der Ursprung der lebhaftesten Hemmungen gegen antisoziale Strebungen.

Keineswegs ist aber eine solche Höhe geistiger Entwicklung wie sie durch das Vorhandensein rein ethischer Hemmungen gegeben ist, der Allgemeinheit eigen. Man hält ethisches Denken und Fühlen für eine der jüngsten Erwerbungen der Art und eine der letzten Errungenschaften der menschlichen Entwicklung. Der Boden, aus dem heraus es entstand, ist jene Unmenge von Vorstellungskomplexen niederer Ordnung, deren geringe Gefühlsbetonung teils auf dem Wege von Instinkten, teils in automatischer Form das Handeln bestimmt, ohne daß die Abstraktion, welche zum ethischen Gefühle führt, bereits durchgebildet wäre.

Wenn Compayré (23) die „sittlichen Intuitionen", Herbert Spencers, die nach dessen Meinung „das Ergebnis von Abänderungen im Nervensysteme sind, welche ihre Ursache in den

Erfahrungen unserer Vorfahren haben und im Verlaufe der verflossenen Generationen des Menschengeschlechtes allmählich gekräftigt sein sollen", ablehnt, und dem eine Bemerkung Renouviers entgegen stellt: „Wir wissen aus der Beobachtung der Kindheit und durch die Erfahrungen über die Wirkungen der Erziehung, daß die Erblichkeit dem Menschen bei der Geburt durchaus keine feste Bestimmung zu guten und bösen Handlungen mitgibt", so schränkt er eine teilweise richtige Anschauung Spencers zu sehr zu Gunsten der Bedeutung der Erziehung ein. Man braucht Spencer (14), der so weit geht, zu behaupten, die organisierten Erfahrungen vom Nützlichen erzeugen die moralischen Gefühle, die als solche schon also vererbt, ursprünglich sind, noch lange nicht bis ans Ende zu folgen, wenn man den Wert der ererbten sittlichen Automatismen richtig einschätzt. Zweifellos lebt eine übergroße Menge sehr einfacher Menschen ohne eigentliches sittliches Bewußtsein. Dennoch erfüllen diese Menschen ihre Pflichten gegen die Gesellschaft, welche oft verhältnismäßig große Forderungen an das Individuum stellt. Die richtige Auffassung des Augenblickes geschieht kleineren gewohnten Reizen gegenüber wahrscheinlich aus einer unbewußten Erfahrung heraus, welche nicht das Individuum allein gesammelt hat. Denn was das Haftenbleiben der persönlichen Erlebnisse im Sinne ethischer Bewertung möglich macht, ist gerade jene Vorbereitung von Nervenbahnen, als welche wir die vieltausendjährige Erfahrung unserer Vorfahren ererben.

Wenn Compayré (l. c.) sagt: „Bei genauerem Zusehen im Leben des Kindes würde man in den besonderen Umständen bei der Erziehung die Ursache für das Unzureichende und Lückenhafte in sittlicher Beziehung finden." So wird man ihm oft beistimmen können, wenn man liest, „eine der Ursachen", selten, wenn man liest, „die Ursache".[1])

[1]) Ich konnte einmal folgende Beobachtung machen: Ich trat in ein Zimmer, in welchem gerade ein 2½ Jahre altes, mir sehr anhängliches Kind gebadet wurde. Der Knabe bekam sein Bad täglich von der Kinderfrau in Gegenwart der Mutter oder der Großmutter. Als er meiner ansichtig wurde, begann er zu schreien, sich zu ducken, suchte sich in den Rockfalten der Kinderfrau zu verbergen und äußerte in allen Formen des Ausdruckes lebhaftes Schamgefühl, zur allseitigen Verwunderung seiner Erzieher, welche sich nicht bewußt waren, jemals zur Weckung dieser Gefühle dem Kinde Anregungen gegeben zu haben. Die Ausdrucksformen waren derartige, daß man sie nur als Äußerungen von Scham auffassen konnte, wenn auch damit nicht gesagt sein soll, daß das Kind Gefühle erlebte, welche mit dem Schamgefühle Erwachsener zu identifizieren wären.

Allerdings müssen Anlagen durch Erziehung geweckt und gefördert werden. Wie viel dieselbe leisten kann, wohl aber auch, wie viel dieselbe an Bahnen vorfinden muß, erzählt am besten der bekannte Fall von Helen Keller, von der man sagen konnte, daß sie bis zu ihrem 7. Lebensjahre auf dem Standpunkte eines Automaten mit der Impulsivität, des seiner Freiheit beraubten Tieres stehen geblieben war. (Ferrari 25).

Daß Erziehung bei Menschen, denen die Fähigkeit einer Gefühlsbetonung ästhetischer, ethischer oder metaphysischer Vorstellungen fehlt, in dieser Richtung nicht viel zu fördern vermag, ist bekannt. Bei derartigen Menschen ist, selbst wenn sie die beste Erziehung genossen, die höchsten sozialen Stufen erstiegen haben, die Lustbetonung ethischer Vorstellungen auf ein sehr geringes Maß beschränkt; sofern solche überhaupt vorhanden sind — das Fehlen der Lustbetonung veranlaßt die Seltenheit der Beschäftigung mit diesem Inhalte und dem Mangel von Neuerwerb — wirken sie größtenteils indifferent, längere Gedankengänge ethischen Inhalts rufen Unlustbetonung hervor. Das Handeln wird nur von logischen Einflüssen bestimmt, wo es sich über die Höhe einfacher Instinktleistungen erhebt.

Anders wirkt das Vorhandensein metaphysischer Vorstellungen, wenn sie sich in den Bahnen religiösen Denkens bewegen. Die Verbindung von Moral und Religion hat stets in der Art bestanden, daß die breite Masse des Volkes, der ein selbständiges ethisches Fühlen fremd ist, in der Religion durch die Anlehnung an die Autorität der Gottheit die Moralvorschriften erhielt. H. Gross (26) meint sogar, „der wirklich nicht heuchelnde Religiöse ist als Zeuge verläßlich und gestattet, wenn er als Beschuldigter erscheint, zum mindesten die Annahme, daß er unschuldig ist. Das Schwierige liegt in dieser Richtung nur darin, festzustellen, ob wir es mit Heuchelei, Scheinreligion oder wirklich tief religiösem Gefühl zu tun haben." Compayré sagt, indem er religiöse Menschen mit Kindern in ihrem Verhältnisse zu den Eltern vergleicht: „die Sittlichkeit frommer Seelen besteht oft nur in dem Gehorsam gegen Gott und in dem Vertrauen auf das höchste Wesen, das als immer gegenwärtig gedacht wird, das gleichfalls befiehlt oder verbietet, belohnt

Immerhin zeigt die Beobachtung, daß manche Reaktionsformen schon in der Veranlagung vorgebildet sind, was ja auch die oft wiederholten Wahrnehmungen, daß Kinder, welche fern von Angehörigen aufgezogen werden, oft bis in Einzelheiten mancher Eigentümlichkeiten dem Vater oder der Mutter gleichen, bestätigt.

oder bestraft und gleichfalls ein Gegenstand der Furcht und der Liebe ist." Ja, für Kant (27) ist Religion „Erkenntnis unserer Pflichten als göttliche Gebote". Wer soweit in der Entwicklung seiner ethischen Vorstellungen vorgeschritten ist, daß er durch das überlegte und bewußte ethische Handeln Lustgefühle erlebt, braucht die göttliche Stütze seines Gewissens nicht. Sein metaphysisches Denken wird sich von der durch bestimmte Zwecke eingeengten Bahn der Religion loslösen und freie Wege wandeln. Eine so hohe Entwicklung eines Volkes können wir uns heute überhaupt nicht vorstellen. Als Ovid von einem solchen sprach, das sponte sua sine lege fidem rectumque colebat, verlegte er es in fabelhafte Vorzeiten. Und doch schließt Dallemagne sein bedeutendes Werk Dégénérés et Déséquilibrés, indem er die Frage stellt: „La conscience sociale qui s'éclaire et s'affermit fera-t-elle taire les luttes intérieurs pour nous montrer, dans le lointain, ces horizons baignés de paix et de bonheurs dont parle le poéte?" mit einem optimistischen „Peut-être".

Wenn man bedenkt, daß jene Hemmungen, welche aus den „ererbten sittlichen Antomatismen" hervorgehen, ihrer Natur nach kein Gegengewicht gegen bedeutende Anreize abzugeben imstande sind, so könnte es auffallend erscheinen, daß trotz des mechanischen Determinismus, den wir als eine notwendige Folgerung der gegebenen Darstellung festhalten müssen, der größte Teil der Menschen wenig oder fast keine gesetzwidrigen Handlungen produziert. Dazu ist im Individuum ein Aequilibrium zwischen Reizen und Hemmungen nötig und dafür wieder ein Besitzstand an Hemmungen, welche beim Normalmenschen zum großen Teil das Produkt der Züchtung einer Reflexionsmoral sind. Man kann von den meisten sozialen Menschen annehmen, daß sie kräftigeren Reizen gegenüber nicht von Lustbetonungen der Beziehungsvorstellungen, von Gerechtigkeitsgefühl oder gar vom sogenannten Altruismus geleitet werden, sondern einfach von der Furcht. Die praktische Moral ist die Anerkennung des Willens des Stärkeren und der ist dem Einzelnen gegenüber die Gesamtheit. Einsicht in die Strafbarkeit einer Handlung ist deshalb auch alles, was z. B. das englische Gesetz vom Staatsbürger verlangt. Das Gelingen eines Verbrechens mag viele Menschen zu weiteren verleiten, weil sie dadurch zu der meist irrigen Annahme geführt werden, daß ihre Schlauheit und sonstige an den Tag gelegte Fähigkeit sie den Organen der öffentlichen Gewalt überlegen macht. Tatsächlich hält die Genialität groß angelegter Gaunereien manchmal überraschend lange stand.

bis die Kraft des Stärkeren schließlich meistens doch siegt. Die Menschen wissen von dieser Kraft und die Schlußfolgerungen, welche sie daraus ziehen, werden die Grundlage ihrer Hemmungen.

Auch zum intellektuellen Verarbeiten der Begriffe gehören Gefühlsbetonungen. Da handelt es sich aber um die Lust- und Unlustbetonungen der Verhältnisse der Vorstellungen untereinander ohne Rücksicht auf ihre direkten Beziehungen zum Ich. Beim ethischen Denken und Fühlen ist das Ich aber ein kontinuierlicher Bestandteil der Gedankengänge. Wir bewerten Ethisches, welches selbst keinen direkten Zusammenhang mit unserem Ich hat, doch meist, indem wir das letztere auf dem Wege der Einfühlung in einen Teil projizieren. Das Mitleid gilt ja auch als die Grundlage der Ethik. Der Massenmensch kennt das Mitleid in höherem Sinne umso weniger, je kompliziertere Leistungen des sekundären Ich dabei zustande kommen sollen.

Eine den sozialen Anforderungen entsprechende Lebensführung auf Grund der Kenntnis des Verbotenen ist keine ethisch begründete. Das Ich tritt nur in Beziehung zum intellektuell erfaßten Gesetz und Kenntnis der Folgen der Übertretung bilden die Hemmung, nicht die ethische Bewertung der Handlung selbst.

Es ist nicht anzunehmen, daß der großen Masse der Menschen jegliches ethische Denken und Fühlen fehlt. Im Gegenteile, es ist bekannt, daß man nicht nur bei der Mehrzahl der wenig entwickelten Menschen, in deren Leben die vegetativen Funktionen die Hauptrolle spielen, den Primitiven, wie Penta (28) sie genannt hat, sondern auch bei Degenerierten, Rückfälligen u. a. bei genauer Prüfung oft Reaktionen auslösen kann, welche einem ethischen Fühlen entspringen. Es ist ja unter anderem eine mehrfach beobachtete Tatsache, daß die verkommensten Gauner, die vor keiner Tat zurückschrecken, denen nichts heilig zu sein scheint, untereinander zuweilen Beziehungen unterhalten, welche nicht aus dem praktischen Bedürfnisse gegenseitiger Unterstützung allein entspringen, die vielmehr auf einen Korpsgeist, ein Zusammengehörigkeitsgefühl schließen lassen und die zu Handlungen führen, denen alle egoistische Motive zu fehlen scheinen.

Umso eher können wir bei dem über diesem Niveau stehenden Durchschnitt ein gewisses Quantum ethischen Bestandes annehmen. Nichts nötigt uns aber, dieses für so groß zu halten, daß auf Grund desselben alle jene Leistungen jedes einzelnen Individuums zustande kommen, welche die individuelle Leistungsfähigkeit in der Gesellschaft usw., schließlich die Existenz des Staates möglich machen.

Wie so häufig wird auch hier der Wunsch der Vater des Gedankens geworden sein.

Das, was Priester, Lehrer und Führer der Völker seit urdenklichen Zeiten anstreben, ethische Werte der sozialen Existenz des Einzelnen zu unterlegen, kann nicht als erreicht betrachtet werden. Es ist wohl eher anzunehmen, daß ethisches Fühlen manchmal und bei einem Bruchteil der Menschheit bedeutendere Hemmungen zu produzieren vermag, daß die Mehrzahl aber auf dem Standpunkte der Reflexionsmoral steht.

Recht ist, was der Stärkere will. Das gilt im Kleinen wie im Großen, das trifft zu, ob es sich um eine bestimmte Situation handelt, etwa für einen Räuber gegenüber einem einsamen Wanderer oder um die Anschauungen eines Volkes, die Gesetze, die ein Staat bestimmt. Die Kraft des Stärkeren bestimmt die Reaktionen des oder der Schwächeren. Für diese besteht deshalb die Notwendigkeit, die Kenntnis von der Macht bezw. dem Willen des Stärkeren zu besitzen, denn nur auf Grund dieser Kenntnis kann eine Orientierung im sozialen Raume erfolgen. Der Erwerb dieser Kenntnis erfolgt, insbesondere was die kleinen Verhältnisse der nächsten Umgebung anlangt, auf Grund von Erfahrungen, die jeder Einzelne sammelt. Das Kind lernt die physische und intellektuelle Kraft der Eltern, der überlegenen Geschwister, Kameraden, später des Lehrers usw. durch die Fehler mit den darauf folgenden Strafen, Züchtigungen, Entbehrungen kennen, es lernt anderseits die eigenen Fähigkeiten gegenüber schwächeren Individuen ausnützen und kommt so zu einer Erfassung der persönlichen Stellung in dem vorläufig noch kleinen sozialen Raume. Der Vergrößerung eines geeigneten Vorstellungsschatzes dient zunächst die Schule. Hier wird selbstverständlich nur den praktischen Bedürfnissen Rechnung getragen. Nicht für ethisches Denken und Fühlen werden die Grundlagen geschaffen, sondern die Kenntnis des Verbotenen und der drohenden Folgen bei Übertretungen wird gelehrt. In Verbindung damit wird eine Züchtung überwertiger Ideen zu Zwecken der Machthaber betrieben. Ihre ständige Verknüpfung mit Angstvorstellungen und Angstgefühlen schafft ihnen praktischen Wert. Die Erweiterung der Kenntnis des sozialen Raumes — eine Voraussetzung für die Orientierung innerhalb desselben — erfolgt derart durch den Unterricht. Da der Schulunterricht auch ein Instrument in der Hand der Machthaber ist, wird der Einzelne durch, wenn auch zum Teil lügenhafte zweckgemäße Darstellungen zu jener Auffassung des sozialen Raumes gebracht, zu jenen Vorstellungen, welche diesen jeweiligen

Machthabern, dem jeweiligen System entsprechen. Die Moralbegriffe, welche nach Zeit und Ort anders konstruiert werden, sind zu einem großen Teile nur Abstraktionen, hergeholt von den geltenden Einführungen. Wie sehr dies zutrifft, zeigen großzügige Veränderungen im sozialen Raume, wie Krieg, Revolution oder Anarchie. Sie bedingen eine vollkommene Verschiebung der subjektiven wie der objektiven Wertung des Handelns. Sie beweisen, daß alles, was an sogenannten Moralgefühlen kurz vorher existiert hat, von der überwiegenden Mehrzahl mit spielender Leichtigkeit über Bord geworfen werden kann, damit auf Grund der Kenntnis der neuen Ordnung auch eine neue Einstellung gegenüber den neuen Kräften erfolge.

Diese Auffassung von der Bedeutung der „Reflexionsmoral" macht einige Erscheinungen der Psychopathologie leichter verständlich, sie wird anderseits durch die letzteren gestützt, wie im Folgenden gezeigt werden soll.

IV. Das anethische Handeln.

Wenn man von Handlungen spricht, welche den Vorschriften, Gesetzen und ethischen Vorstellungen zuwiderlaufen, so ist damit stillschweigend die Voraussetzung eingeschlossen, daß es sich bei diesem Urteil um die Annahme eines bestimmten sozialen Raumes, bestimmter sozialer Gewohnheiten, Gesetze oder ethischer Werte handelt. Nun ist alles Gesetzliche einschließlich der ethischen Grundsätze Artefakt. Es kann also keine Handlung, welche mit sozialen Interessen irgendwelche Beziehung hat, frei von künstlichen Voraussetzungen sein.

Anderseits ist jede Handlung als motorisches Endprodukt eines zerebralen Ablaufes betrachtet, ein reines Naturprodukt und als solches natürlich. Der Sprachgebrauch hat für manche schwere Verbrechen, z. B. Elternmorde, oder besonders grausame Handlungen, zuweilen die Bezeichnung unnatürlich, das Gesetz spricht vom Verbrechen der Unzucht wider die Natur. Das sind offenbar nur im Sinne sozialer Erziehung gebrauchte Ausdrücke. Es gibt keine unnatürliche Handlung. Man kann im Tierreich für jede Art von Handlung des Menschen Analogien aufweisen, vielfach bei niederen Tieren, bei denen es sich nur um Reflexvorgänge und Reaktionen primitiver Art handelt.

Aber selbst bei voller Klarheit darüber, daß jede Handlung natürlich ist, kommt bei Wertung und Bezeichnung der den Vorschriften, Gesetzen oder ethischen Vorstellungen widersprechenden Handlungen der Zusammenhang mit den künstlichen Voraussetzungen zur Geltung, wenn man sie unmoralisch, unsittlich nennt.

Wenn jemand den Forderungen der Sitte, d. h. der in einer sozialen Gemeinschaft entstandenen Gewohnheiten nachkommt, so nennt man sein Handeln sittlich. Im gegenteiligen Falle (nach dem Sprachgebrauche nur bei schwereren Verstößen) unsittlich, unmoralisch, wobei dem Worte unsittlich mehr der Begriff des Verstoßes gegen die äußere Form, dem Worte unmoralisch der des Verstoßes gegen das sittliche Fühlen anhaftet.

In diesen Urteilen kommen Ausdrücke zur Anwendung, deren Bedeutung in der Entwicklung philosophischer Anschauung fortwährend etwas modifiziert worden ist. Es ist für ärztliche Überlegungen nebensächlich, daß das Wort „unmoralisch" in verschiedenem philosophsichem Sinne gebraucht werden kann. Ob man damit meint, der Sittlichkeit widersprechend, oder dem Moralgefühl des Urteilenden, oder ob man sagen will, daß in der Handlung ein Mangel an Moralgefühl beim Handelnden vorzuliegen scheint usw., stets ist der psychologische Maßstab, welcher zum Vergleiche herangezogen wird, ein relativer oder subjektiver, und dabei kommt noch ein gewisses Unlustgefühl des Urteilenden zum Ausdruck.

Für den naturwissenschaftlichen Beobachter ist dieser Standpunkt nicht geeignet. Er hat sine ira et studio mit der Tatsache zu rechnen, daß jemand gegen Gesetz oder Sitte verstoßen hat und deshalb ist es vielleicht von Vorteil, zur Charakterisierung der betreffenden Handlung ein Wort zu wählen, welchem der Sprachgebrauch nicht wie dem Worte „unmoralisch" den Sinn einer herabsetzenden Beurteilung beilegt. Andererseits reicht das Wort „unmoralisch" nicht aus, um alle gegen Gesetz und Sitte und die jeweilig geltenden ethischen Vorstellungen und Gefühle vorkommenden Verstöße zu umfassen. Vom schwersten Verbrechen führt eine ununterbrochene Kette zu relativ harmlosen Handlungen, welche auch noch in den Rahmen unserer Betrachtung gehören. Ebenso muß das Handeln des Kindes, in welchem sich die Vorläufer der späteren Untaten zeigen, hereinbezogen werden. Dieses kann aber nicht immer als unmoralisch bezeichnet werden.

Es wird deshalb im Folgenden als Ausdruck, der für alle diese Verhältnisse auszureichen vermag, im Sinne von: gegen die Forderungen der Sittenlehre verstoßend *ἀνὰ τὴν ἠθικνὴ* das Wort „an-

ethisch" gebraucht und jede hierher gehörige Handlung anethisch genannt werden. Also alle Handlungen, welche Verstöße gegen Sitte, Gesetz, Vorschrift oder Befehl von Seite des sozial Stärkeren, z. B. der Eltern dem Kinde gegenüber usw., kurz der juristischen oder individuellen Personen, von welchen die Sittenlehre annimmt, daß sie berechtigt sind, ein „du sollst" oder „du sollst nicht" auszusprechen.

Bevor die anethische Handlung Gegenstand der Untersuchung der Psychopathologie wird, ist festzustellen, daß sie an sich keineswegs das Produkt krankhafter Gedankengänge sein muß. Sie ist in gar keiner Form für irgend einen psychopathologischen Vorgang beweisend. Jeder Art anethische Handlung wird von Gesunden begangen, wie die tausendjährigen Erfahrungen beweisen.

Den psychologischen Mechanismus, welcher den Gesunden zu anethischem Handeln bringt, braucht man sich keineswegs kompliziert vorstellen. Kompliziert wäre er nur dann, wenn ethisches Denken und Fühlen eine Rolle spielen müßte. Wo dies nicht der Fall ist — und es dürfte, wie schon angeführt wurde, relativ selten der Fall sein — braucht der Gesunde nur der Stärkere sein, um die häufig selbstverständliche Grundlage für anethisches Handeln zu haben. Ein Beispiel: Zahllose Menschen erleiden durch die Schwankungen der Börsenwerte fortwährend Schaden, so daß von ungezählten auf diesem Wege zugrunde gegangenen Existenzen gesprochen werden kann. Zahllose Menschen machen sich auf Kosten dieser dadurch Vermögen, daß sie die auf die Börsenbewegungen Einfluß habenden politischen Ereignisse, mit welchen die übrigen Spekulanten nicht rechnen können, vorauswissen. Diese Besserwisser sind die Stärkeren und sie sind es gewöhnlich nicht nur in der Situation, sondern auch im Staate überhaupt. Deshalb erreicht sie nie der Arm der Justiz.

In einem anderen Falle ist jemand augenblicklich der Stärkere und handelt darnach. Er wird vor das Gericht gebracht, sein Handeln aber, das im Prinzip gegen die Gesetze verstoßt, wird nicht verurteilt, weil es der momentanen Stimmung der Richter, oder der durch sie vertretenen Mehrheit überhaupt entspricht. So werden oft Affektdelikte, Eifersuchtstaten und dergl. aufgefaßt, vor allem aber politische Morde, wenn die Partei, welcher der Mörder angehört, zur Macht gelangt.

Wie häufig kommt es vor, daß jemand seine vorübergehend durch die Situation gegebene Stärke zu anethischem Handeln ausnützt, ohne daß er je von dem noch Stärkeren, der staatlichen Ge-

walt in unseren sozialen Verhältnissen, sein Handeln zu verantworten hätte, so daß er dadurch recht behält.

Diese Beispiele illustrieren nur einige Situationen, in denen Gesunde aus vollkommen geordnetem Denken zu anethischem Handeln gebracht werden. Sie sind dabei vom praktischen Standpunkte aus richtig im sozialen Raume orientiert. Aber auch Irrtümer in den Voraussetzungen und daraus entstehende fehlerhafte Schlußbildungen fallen in den Bereich physiologischer Denktätigkeit. Wenn jemand auf solchem Wege der sozial Stärkere zu sein glaubt, es aber tatsächlich nicht ist, so liegt schon eine Störung der Orientiertheit im sozialen Raume vor, ohne daß von pathologischen Vorgängen des Gedankenablaufes gesprochen werden muß.

Liegen aber psychopathologische Zustände vor, ist der Ablauf der Denkprozesse, welche die Grundlage des Handelns bilden, krankhaft, dann ist auch die weitgehendste Voraussetzung dafür gegeben, daß der Effekt dieser Gedankengänge, die Handlung, den Bedingungen des sozialen Raumes nicht entspricht, daß sie anethisch werden kann. Der Zusammenhang von Geisteskrankheit und Verbrechen ist durch tausendfältige Erfahrungen festgestellt.[1]) Aber nicht wegen dieser Erfahrungen allein wird besonders angesichts schwerer Verbrechen die Möglichkeit einer psychischen Störung immer wieder erwogen, sondern schon deshalb, weil der überwiegende Teil der in sozialer Gemeinschaft lebenden Menschen ein Interesse daran hat, nicht anethisch zu handeln. Die anethische Handlung ist vielfach gegen die eigenen Vorteile gerichtet, weil bei entsprechender Urteilsvorsicht die für den Täter erwachsenden Folgen zu vermuten sind. Nicht nur wegen dieser eventuellen Urteilsdefekte ist bei anethischen Handlungen der Verdacht auf eine psychische Störung oft gerechtfertigt, sondern auch deshalb, weil die Erfahrung lehrt, daß, wenn auch ein bestimmter Zusammenhang zwischen anethischen Handlungen einerseits und Psychosen anderseits nicht besteht, doch die psychischen Defekte in den einzelnen Krankheitsformen zu gewissen anethischen Handlungen Prädispositionen schaffen.

Am interessantesten stellt sich der Zusammenhang zwischen anethischem Handeln und psychopathologischen Vorgängen in jenen Fällen dar, in denen die anethischen Handlungen das Wesentliche, wenn nicht Einzige zu sein scheinen, was als pathologisch aufgefaßt

---

[1]) Vergleiche diesbezüglich außer den Lehrbüchern von Hoche (58), Cramer (59) und Pilcz (57), noch Mönkemöller (61), Kreuser (62), Siemerling (63) etc.

werden kann, wenn die Intelligenz keine, oder wenigstens keine groben Defekte aufweist, keine wesentlichen Degenerationszeichen nachweisbar sind usw. Es sind das jene Fälle, welche vor fast 100 Jahren die Prägung des Begriffes und Ausdruckes m o r a l i n s a n i t y veranlaßt haben, eines Ausdruckes, welcher der dauernde Gegenstand lebhaften Streites war und ist. Die Biographie der moral insanity ist in der umfangreichen Arbeit M ü l l e r s (29) so dargestellt, daß hier nur darauf zu verweisen ist. Auch heute sind die Ansichten über die Berechtigung der Bezeichnung moral insanity geteilt. Nach N ä c k e (30) haben sich dagegen entschieden: M e y n e r t, B i n s w a n g e r, M e n d e l, B a e r, S i e m e r i i n g, C r a m e r, B e n e d i k t S i o l i, M ü l l e r. A s c h a f f e n b u r g, Z i e h e n, E u l e n b u r g, B u c h h o l z und N ä c k e. Für die Beibehaltung sind eingetreten: K r a e p e l i n, L o n g a r d, W e r n i c k e, K o c h, M a n h e i m e r, S v e t l i n, S c h u l t z e, B l e u l e r, v o n K r a f f t - E b i n g u. s. f., sowie die meisten Franzosen, Italiener, Engländer und Amerikaner.

Als eines der wesentlichsten Bedenken wurde gegen die Beibehaltung der Bezeichnung moral insanity geltend gemacht, daß es selten einen Fall gibt, bei dem nicht auch andere pathologische Erscheinungen vorwiegend intellektuelle Schädigungen soweit zur Geltung kämen, daß das geforderte Bild einer „Erkrankung der Fühlsphäre" allein nicht wesentlich beeinträchtigt wäre, ja die gewiegtesten Autoren geben an, daß außer dem vielzitiertem Fall von B l e u l e r, kein einziger bekannt sei, der als reine moral insanity bezeichnet werden könnte. Man hat deshalb auch immer mehr das Wort Schwachsinn in Verbindung mit der Moralerkrankung gebracht, spricht von moralischem Schwachsinn, moralischer Idiotie und dergl. und stellt die moral insanity als eine Teilerscheinung des Schwachsinnes hin. So K r a e p e l i n, Z i e h e n, C r a m e r u. a.

Dem entgegen möge ein Satz W e r n i c k e s (4, p. 309) gestellt sein: „Leider muß auch zugegeben werden, daß die Tendenz, die Fälle einem bestimmten Schema anzupassen, auch einzelne Fachgenossen dazu verführt hat, gewisse Tatsachen zu ignorieren und den Satz zu vertreten, ein Defektzustand auf moralischem Gebiete müsse mit einem solchen auf intellektuellem verbunden sein, um als krankhaft anerkannt zu werden."

Von verschiedenen Seiten ist betont worden, daß der ethische Defekt an sich vielen Menschen eigen ist, welche wir zu den normalen zu zählen gewohnt und genötigt sind. Z i e h e n (31) sagt: „Der ethische Defekt, lediglich für sich betrachtet, kann noch nicht

ohne weiteres als pathologisch bezeichnet werden." Cramer (32) sagt: „Hochgradige ethische Defekte, gekennzeichnet namentlich auch durch den Mangel an altruistischem Gefühl, kommen auch bei hoher Intelligenz und ohne eine schwere Belastung, ohne eine sog. Entartnng vor."

Und doch meint Cramer: (l. c.) Auf jeden Fall scheint mir das eine sicher zu sein, daß es für die moralische Idiotie nur ein sicheres klinisches Zeichen gibt, den mehr oder weniger hochgradigen ethischen Defekt und daß die moralische Idiotie dieses klinische Zeichen mit den Geisteskranken, mit moralisch verkommenen Menschen, Charakterlumpen und ethisch total entarteten Verbrechern gemeinsam hat." Fügen wir noch hinzu: und mit einer großen Zahl von sog. Normalmenschen, kann man den ethischen Defekt dann noch als „sicheres klinisches Zeichen" auffassen?

Es scheint viel mehr, daß das Wesen jener pathologischen Zustände, für welche man die Bezeichnung moral insanity geschaffen hat, durch den ethischen Defekt allein eben nicht oder nicht genügend charakterisiert wird, sondern daß, sofern von einem ethischen Defekt überhaupt gesprochen werden darf, zum wenigsten noch etwas zu diesem kinzutreten muß, um das bekannte Symptomenbild entstehen zu machen.

Die anethischen Handlungen werden häufig als das wesentliche Symptom der sogenannten Moralerkrankung aufgefaßt. Sie finden sich bei einer großen Zahl von Psychosen, sie werden von vollkommen Gesunden begangen. Die anethische Handlung an sich beweist eben nichts.

Wenn man die anethische Handlung als Ausdruck einer Orientierungsstörung in sozialem Raume, wenn man sie als etwas pathologisches nachweisen will, so ist ihr Zusammenhang mit anderen pathologischen Erscheinungen klarzustellen. Die fallweise vorkommende Unmöglichkeit neben dem anethischen Handeln deutlich entwickelte andere psychopathologische Symptome zu finden, regt an, zu untersuchen, ob und welche Symptome als Grundlage für das pathologisch-anethische Handeln angenommen werden können, wenn es möglichst isoliert auftritt. Vgl. Weygandt (33) p.3).

V. Die Symptome.

Im Folgenden soll der Versuch gemacht werden, diejenigen Symptome herauszuheben, welche sich als Grundlagen pathologischen anethischen Handelns auffassen lassen. Aus der großen Menge von Krankengeschichten, welche zur Illustration zur Verfügung standen, wurden nur wenige als Beispiele angeführt und auch diese mußten mit Rücksicht auf den verfügbaren Raum auf das kleinste Format zugeschnitten werden. Sie sollen oft neben der allgemeinen Charakteristik der Person nur einzelne Züge oder einzelne auffällige Reaktionen zur Anschauung bringen.[1] Es sind selbstverständlich nicht etwa bloß Krankengeschichten von Fällen, die als moral insanity zu bezeichnen wären, sondern von verschiedenartigen Erkrankungen, bei denen anethisches Handeln auffiel. Eine Reihe von hier verwerteten Fällen zeigt das bezügliche Leiden, ja selbst die anethischen Erscheinungen nur in leichter Form.

Unter den psychopathologischen Symptomen, die man hier antrifft, ist in erster Linie die krankhafte Veränderung der Stimmungslage und der Gemütsbewegungen zu nennen. Man findet dieses Symptom in jedem Falle. Es erscheint in verschiedener Form und verschiedener Intensität. Gerade die Form desselben ist von ausschlaggebender Bedeutung für die Art der anderen Symptome, für ihre Angliederung, für den ganzen psychopathologischen Mechanismus.

In manchen Fällen findet sich eine ausgesprochene heitere Verstimmtheit, welche die ganze Persönlichkeit beherrscht. Voll Kraftgefühl und Humor sorglos und optimistisch leben die Patienten in den Tag hinein, suchen aus jeder Situation nur das Scherzhafte zu erhaschen, sind zu allerlei Betätigung stets aufgelegt.

In anderen Fällen besteht eine mehr indifferente Stimmungslage mit Affektbereitschaft in euphorischer Richtung, die Heiterkeit ist nicht so aufdringlich erkennbar, bricht aber schon bei leichter Anregung durch. Dazu gesellt sich eine ziemliche Reizbarkeit, die das Auftreten zornmütiger Affekte begünstigt.

Die weitere Steigerung der Reizbarkeit führt zu einer Labilität der Stimmung. Aus der Stimmungslage der Indifferenz geraten die Kranken bald in heitere Erregtheit, zeigen Fröhlichkeit und gute Laune, um ebenso rasch in Zorn- und Wutausbrüche zu verfallen.

---

[1]) Die Beispiele werden als Abschnitt IX zusammengefaßt wiedergegeben und wird auf dieselben mit der Bezeichnung B-1 etc. hingewiesen.

Wenn die anderen Voraussetzungen für anethisches Handeln vorhanden sind, so geben derartige Verschiebungen der Stimmungslage natürlich den geeignetsten Boden, auf welchem sich anethisches Handeln entwickeln kann. Hier wird es in jenen Erscheinungsformen auftreten, die man als positiv fundierte bezeichnen könnte. Die Lust am Schabernack, an Bosheitsakten, an Diebstählen usw., an Handlungen, die unter einander keinen anderen Zusammenhang haben, als daß sie alle anethische sind, meist leicht, rasch und sozusagen um ihrer selbst willen begangen werden, überwiegt hier. Von diesen ausgesprochen euphorischen Verstimmungen zu zahllosen Varianten leichterer Form finden sich natürlich fließende Übergänge. Unter diesen kommt dem periodischen und dem anfallsweisen Auftreten solcher Zustände besondere Bedeutung zu.

Von den Beispielen sei hier angeführt: B-1: In der Schule stört er den Unterricht, läßt den Mitschülern keine Ruhe, lacht bei Zurechtweisungen. Ist zu phantastischen Unternehmungen aufgelegt, etc. Diese euphorisch-expansive Stimmungslage war während des klinischen Aufenthaltes wesentlich gemildert. Heftige gemütliche Erregungen brachen aber zeitweilig durch. Von zuweilen fast manischem Verhalten ist B-5. Patientin schmückt sich mit Bändern, Papierschnitzeln, schreibt Liebesbriefe etc. Hingegen zeigt B-6 typisch periodische Erregtheitszustände zur Zeit der Menses. Eine in der Klinik jeweils nur vorübergehend zurückgehaltene Erregtheit mit explosiven Entladungen findet sich in B-16. In B-17 zeigt der in der Außenwelt sehr bewegliche Patient während des (kurzen) Spitalaufenthaltes etwas ängstliche Gehemmtheit, Schüchternheit, während in B-24 der lebendige, heitere Grundzug auch in der Klinik bald durchbricht. Eine anhaltende Erregtheit mit Reizbarkeit und lebhaften Reaktionen, die sich in B-27 findet, wird in der Klinik bei der Aufnahme unterdrückt. In B-31 handelt es sich um einen Patienten, der stets in lebhafter psychischer und physischer Bewegung war, trotz seines hohen Alters schriftstellerisch, in Vereinen etc. tätig, ununterbrochen perorierend, jede Möglichkeit zu Reisen, Ausflügen benützend. B-34 umfaßt eine längere Zeitspanne. Das Zustandsbild in den Anfängen, welche in der Grazer Nervenklinik (1900) beobachtet wurden, mußte als moral insanity bezeichnet werden. Eine ruhigere Form von Euphorie, Heiterkeit mit Neigung zu Witzen, etc. zeigt der depravierte Alkoholiker B-35.

Es ist selbstverständlich, daß nur ein Teil der Kranken die pathologische Stimmungslage gleich beim Eintritt in die Spitalspflege produzierte. Für viele konnte die Ausschaltung mancher Noxen der

Außenwelt, der fremde Reiz der neuen Umgebung usw. besonders bei Erregten im Sinne der Beruhigung modifizierend wirken. Bei leichteren Fällen muß man ja erfahrungsgemäß längere Zeit warten, bis auch im Spitale anethische Handlungen ausgeführt werden.

Einen ganz anderen Typus stellen die Menschen mit depressiven Verstimmungen dar. Hier entwickeln sich hypochondrische Ideen, Arbeitsunlust, Unfähigkeit zu selbständiger Arbeit, Insuffizienzgefühle.

Die Erfolglosigkeit, welche sich einstellt, führt zur Beschuldigung anderer für den Mangel an Erfolgen, es entstehen Beeinträchtigungsgefühle. Aus der anhaltenden Reizbarkeit ergeben sich Ablehnungsäußerungen und daraus scheinbar unmotivierte Angriffe auf die Umgebung in Form von Beschimpfungen und Tätlichkeiten, Selbstmordgedanken etc.

In anderen Fällen ist die Grundstimmung eher moros zu nennen, in manchen überwiegt die Neigung zu Angstzuständen. Oftmals wird nach der bahnenden Wirkung des Alkohol gegriffen, es kommt zu Bosheitsakten, paroxysmalen Reaktionen.

B—26 ist ein Potator aus Depressionszuständen mit Angstaffekt. In der Jugend epileptiforme Anfälle, später bei wiederholten Aufnahmen stets gedrückte, stumpfe Stimmung, in der Freiheit Alkoholmißbrauch, Exzesse, Tätlichkeiten, Suicidversuche. B—28 zeigt einen apathischen, indolenten Degenerierten, der haltlos in der Umgebung, gereizt gegen Vorgesetzte, in jüngeren Jahren stimmungslabil, später anhaltend mißgestimmt, sich unzufrieden fühlt, so zu Affekthandlungen kommt etc. Typisch für den Insuffizienten, der sich überall beeinträchtigt und verfolgt fühlt und dadurch zu Übergriffen einerseits, zu Selbstmordgedanken anderseits geführt wird, ist B—30. Hingegen zeigt B—32 wie das sexuelle Insuffizienzgefühl einen Neuropathen zu anethischen Handlungen speziell auf diesem Gebiete, zum Exhibitionismus führt. Ein Fall von Dementia präcox B—37 entwickelte bei schüchternem Auftreten allerlei sinnlos hochgespannte Pläne, wollte Geistlicher werden, wurde von allen Orden abgelehnt, fühlte sich beeinträchtigt, schimpfte auf „die Pfaffen", geriet bei zunehmender Verkennung seiner Beziehungen zur Umgebung in Erregungszustände, Konflikte etc. B—39, ein arbeitscheuer Vagabund, wird unter dem Zwange des Militärlebens gereizt, paranoid, widersetzlich, aggressiv, macht Suicidversuche, ist auch im Spital höchst labiler Stimmung.

In anderen Fällen besteht neben einer im allgemeinen indifferenten Stimmungslage eine mehr oder minder große Beeinflußbar-

keit, durch welche weitgehende und wirksame Veränderungen der Stimmungslage hervorgerufen werden können. Von Bedeutung ist hier das Gefühl der Ratlosigkeit, welches den Betreffenden den Einflüssen der Umwelt ausliefert, anderseits eine Labilität der Stimmung, die zu lebhaft schwankenden Affektäußerungen führt.

Hierher gehören etwa B—7, ein imbezilles Individuum, das der Prostitution zugeführt wurde, dann B—18, bei dem die Gemütsstumpfheit, Reizbarkeit und die Affekthandlungen auffallen. In B—33 stehen Stimmungslabilität und ein damit zusammenhängender Mangel an Anpassungsfähigkeit im Vordergrunde. Bei allen dreien in der Zwischenzeit vollkommen ruhige, scheinbar ausgeglichene Stimmung.

Es gibt eine Reihe von Fällen, die anethisches Handeln in einer Art produzieren, welche das Anethische des Tuns dadurch besonders kraß hervortreten läßt, daß das Handeln bei vollkommener Gemütsruhe, bei aequilibrierter Stimmung, ohne Affekte, bei kühler Überlegung ausgeführt zu werden scheint. Diese Ausgeglichenheit ist aber oft nur eine scheinbare. Die Unterscheidung zwischen der objektiven und der subjektiven Stimmung und die Berücksichtigung der reaktiven Ansprechbarkeit wird oftmals andere Beurteilungen ergeben. Ist die Gefühlsstumpfheit an sich unter Umständen ein pathologischer Zustand, so kann im Verhältnis zu dieser eine mäßiggradige Gemütsbewegung schon die Bedeutung einer affektiven Veränderung haben. Zudem müssen Änderungen der Stimmungslage oder Gemütsbewegungen nicht in jeder Handlung zum Ausdruck kommen. Es ist deshalb bei Beurteilung solcher Fälle ein genaueres Eingehen, eine vorsichtigere Analyse und die Verwertung größerer Zeiträume von Wichtigkeit.

Eine andere Erscheinung, welche in der Genese anethischen Handelns eine Rolle spielt, ist die Steigerung des Trieblebens und das Auftreten triebhafter Reaktionsformen. Die große Bedeutung, welche die Triebe innerhalb der Lebensvorgänge beim unentwickelten Menschen haben, behalten sie dort, wo die Entwicklung zurückbleibt, wie in pathologischen Hemmungen oder überhaupt nicht vor sich geht, wie bei tiefstehenden Menschenrassen. In gleicher Art treten sie hervor, wo sich durch einen Abbau des sekundären Ich ein Herabsinken auf einen Primitivstandpunkt vollzieht, wie in manchen Degenerationsprozessen. Hier kann es sich um eine Präponderanz der Triebe handeln, welche noch in physiologischen Grenzen bestehen, denen nur das Gegengewicht aus der psychischen Allgemeinentwicklung fehlt, es kann aber selbstverständlich

auch eine krankhafte Steigerung oder Abartung der Triebe vorliegen. Hier wäre B—34 anzuführen, der im Zustande intellektueller Destruktion öffentlich onaniert, dann B—15 und B—35, zwei Süchtige mit allmählichem Verlust aller höheren Leistungsfähigkeit und Überwiegen des Trieblebens. Es sind das vorgeschrittene, oder Ausgangszustände der Erkrankungen.

Dem entgegen steht die (pathologische) Steigerung der physiologisch vorgebildeten Triebe ohne gleichzeitigen intellektuellen Abbau. Es ist eine längst bekannte, schon von älteren Autoren wiederholt betonte Beobachtung, daß das Triebleben, besonders der Sexualtrieb in den Krankheitsbildern der moral insanity eine große Rolle spielt. Der Zusammenhang dieser Tatsache mit Stimmungsverschiebungen und mit krankhaften Gemütsbewegungen kann ein mehrfacher sein. Ebenso wie derselbe somatische Vorgang als die Quelle beider gedacht werden kann, ist ein relativer Kausalnexus funktioneller Natur in gewissen Fällen zu vermuten.

In den hier angeführten Beispielen findet sich sehr häufig die Betonung sexueller Triebregungen, sehr ausgesprochen in B—4, 5, 6, 8, 16, 17 in zum Teil larvierter Form in B—11, 14 und 37. Eine durch wahnhafte Gedankengänge hervorgerufene Steigerung des Selbsterhaltungstriebes zeigt sich in B—10.

Einen mit den Trieben großenteils nur formalen Zusammenhang haben die triebhaften Reaktionen, jene Reaktionen, welche subjektiv analog den physiologisch vorgebildeten Trieben empfunden werden und als kurzschlüssig zielstrebige Handlungen entstanden scheinen. Hierher gehören die zwecklosen Diebstähle (B—1, 28), die Sammelwut für glänzende Gegenstände (B—2), der Wandertrieb (B—3, 39), der Drang zum Durchgehen (B—12, 33), die Lust am Brandlegen[1]) (B—3, 20), die sinnlose Zerstörungswut (B—13), der Betätigungs-

[1]) v. Wagner (64) weist darauf hin, daß der Brandstiftungstrieb auf einem natürlichen, angeborenen Triebe beruht, der mit der Entwicklung des Vorstellungslebens seine Modifikationen erfährt. Es fällt bei Brandstiftungen oft schwer, anzunehmen, daß ein triebartiges Vorgehen in der Handlung zu finden sei, weil die Begleitumstände ein solches oft verschleiern. Das Zutreffende der Ansicht v. Wagners beleuchtet u. a. folgende Brehms Tierleben (3. A. p. 197) entnommene Episode. Pechuel-Lösche erzählt von einem Mandrill, den er einmal auf einem kleinen Küstenfahrer mitnahm: „Er war, obwohl sonst gutmütig und auch dankbar, ein Ausbund von Tollheit und Unart und hatte ein besonderes Vergnügen daran, aus dem in einem mit Sand gefüllten Kübel an Deck offen brennendem Kochfeuer Brände zu reißen und umherzuschleudern. Dies tat er nicht nur in unbewachten Augenblicken, sondern auch in Gegenwart des

drang, wie der des Klavierspielers (B—29) oder die Brutalitätsakte im Tropenkoller (B—40). Viele dieser Fälle dürften derart entstehen, daß das Vorherrschende eine krankhafte Steigerung der Affekte ist, welche eine Einengung des Bewußtseins bewirkt und dadurch zu kritiklos einseitig orientierten oder impulsiven Handlungen führt. Wie sehr Veränderungen des Körperzustandes hier wirksam sind, zeigt die oft wiederholte Beobachtung, daß für triebhafte Ladendiebstähle besonders Menstruierende, Gravide und Frauen im Klimakterium Prädisposition zeigen.

In den meisten anethischen Handlungen findet sich ein Bestandteil jeder psychologisch analysierten Handlung, das Ich, in gesteigerter Form zum Ausdruck gebracht und man kann fast bei allen pathologisch anethischen Menschen eine Steigerung des Ichgefühls, des Geltungsbedürfnisses, des Selbstbewußtseins nachweisen. Schon die hergehörigen Fälle aus dem Kindesalter zeigen die Patienten frech, vorlaut, gierig, anspruchsvoll, sie geraten in Aufregungszustände, wenn ein Wunsch nicht erfüllt wird, dominieren in der Schule die Kameraden. (B—1, 2), sie sind brutal gegen andere, wissen sich selbst zu loben, (B—17, 19) zeigen Reizbarkeit mit besonderen Ansprüchen (B—23). Mit vorschreitendem Alter tritt das sexuelle Moment in Aktion, es entsteht das Bedürfnis, bewundert zu werden (B—11), oder selbstgefällig wird die eigene Schlauheit zur Schau getragen (B—22) oder z. B. der Selbstmordkandidat setzt schon vorher die bezügliche Zeitungsnotiz auf (B—25). Das streberische Geltungsbedürfnis kann bis in die Senilität anhalten (B—31). Anderseits tritt ein Drang, etwas zu werden, sich zu betätigen, hochgesteckte Ziele zu erreichen, im Unverhältnis zur Leistungsfähigkeit auf (B—30, 37). Eitelkeit, Dünkel, Größenideen,

um das Schicksal seiner Töpfe in steter Angst schwebenden Koches. Da er die gefährliche Unart nicht ließ und wir sehr viel Pulver an Bord hatten, wurde der Pavian auf einen an langer Leine nachgeschleppten Kahn verbannt und mit einer Kiste als Wohnort versehen. Dort behagte es ihm aber gar nicht und er hockte, sehnsüchtig nach dem Schiffe blickend, auf dem Buge des kleinen Fahrzeuges. Sein Sinn stand nach Befreiung. Kaum war die Dunkelheit hereingebrochen und der Koch bereitete den Abendtee, so fiel der Kochtopf mit dem Wasser um und die Feuerbrände flogen sprühend über Deck. Der Pavian, über und über naß, war an Bord, flüchtete ins Takelwerk und konnte in der Nacht nicht wieder entfernt werden" etc.

Von einem Affen kann man kaum sagen, daß er an Pyromanie leidet. Wenn man das triebartige Vorgehen dieses Tieres richtig einschätzt, wird man einem in allen höheren psychischen Leistungen beschränkten Menschen unter Umständen ganz gut glauben können, daß er in ähnlicher Art und Weise gehandelt hat.

Überzeugung zu Besonderem fähig zu sein, alles zu können, wenn sie nur wollten etc., treten in den mannigfachsten Formen auf.

Neben dieser mehr expansiven Form der Betonung des Ichgefühles findet sich eine mehr egozentrische nicht nur im Greisenalter, für welche diese typisch ist. Ganz jugendliche Patienten zeigen gleichartige Erscheinungen. So B—21, welcher sich gerne absondert, für sich spielt, und impulsive Ablehnungsreaktionen zeigt. B—13 hat eine egozentrische Einstellung mit starker Betonung des Ichgefühles in der Familie. In ganz andersartiger Form finden sich ähnliche Gedankengänge in B—12. Noch anders in B—8 usw.

Gegenüber den ersten zwei angeführten Symptomen stellt die Steigerung des Ichgefühles ein außerordentlich kompliziertes Gebilde dar, das sich im Einzelfalle in eine große Menge verschiedenartiger Elementarerscheinungen auflösen läßt. Es spielen hier primäre Gefühlsveränderungen, Überwertigkeit von Vorstellungen, paranoide oder Größenideen und vieles andere eine Rolle. Ebenso aber, wie das Ich psychologisch als eine wenn auch verwickelt aufgebaute Einheit angesehen wird, hat die pathologische Steigerung des Ichgefühles mit ihren mannigfachen, aber prägnanten Erscheinungen die Berechtigung, als psychopathologisches Symptom angesehen zu werden.

Schließlich ist ein Symptom anzuführen, auf das schon S. 19 hingewiesen worden ist: Dort wurde eine Möglichkeit der Entstehung eines intrapsychischen Negativismus besprochen. Es braucht wohl nicht betont zu werden, daß dieses heuristische Theorem nur einer Variante des Problems gerecht werden konnte und es ist von vorneherein klar, daß die angeführte Skizze keine Analyse eines Symptomes darstellt, sondern nur einen Versuch, zum Unterschiede vom psychomotorischen Negativismus negativistische Vorgänge innerhalb der intrapsychischen Strecke W e r n i c k e s zu analysieren. Das ist natürlich nur eine Konstruktion. Einen intrapsychischen Negativismus wird man vermuten, nie aber nachweisen können. Der hier entwickelte intrapsychische Negativismus kann auch gewiß nur als eine von zahlreichen ähnlichen Grundlagen jenes Symptomes angesehen werden, welches deshalb, weil seine Genese ebenso viele Möglichkeiten umfaßt, wie es im einzelnen Falle nicht einwandfrei definiert werden kann, am besten als n e g a t i v i s t i s c h e R e a k t i o n zu bezeichnen wäre. A n t o n (34) sagt: „Es ist auffällig, wie häufig das Symptom des Negativismus zum Vorschein kommt. Bei Jüngeren bringt sich dies zur Geltung gegen alles, was Pflicht und Gebot heißt, in der Ablehnung gegen die Wünsche und das

Beispiel der Eltern oder autoritativer Personen. Das Verbotene zieht sie zwangsmäßig an. Fast regelmäßig suchen sie den Umgang mit minderwertigen Verwahrlosten. Solche Typen zeigen für einander oft lebhafte Attraktion." Man sieht oftmals, daß Kinder und Halbwüchsige ebenso sinn- wie zwecklos das Gegenteil von dem tun, was sie sollten. Das Verbot an sich reizt zum Tun. Im „nicht" liegt die verborgene Quelle der Handlung. Wenn der Alkohol seine Wirkung entfaltet, bringt er auch recht entwickelte Menschen zu ähnlichem Vorgehen.

Der Zusammenhang dieses Symptomes mit anderen bereits angeführten ist oftmals deutlich. So entstehen negativistische Reaktionen aus Insuffizienzgefühlen, z. B. bei schwach veranlagten Kindern, wenn man sie fühlen läßt, daß sie etwas nicht können, was sie zu können behaupten. (Ein Analogon stellen die unmutigen Ablehnungen der Aphatiker dar.) (Albrecht 52.) Es entwickeln sich Beeinträchtigungsgefühle, der Kranke versucht Umkehrungen der Prämissen, um im Streite doch noch oben zu bleiben etc. An anderem Orte sagt Anton (35), indem er von Menschen, welche an Zuständen von innerer Gebundenheit, anderseits krankhafter Beeinflußbarkeit leiden: „Viele Kranke fühlen diesen Zustand, sie helfen sich nahezu unbewußt, indem sie die Einsamkeit suchen und besonders den Verkehr mit überlegenen Menschen meiden. Nicht aus Herrschsucht, sondern um nicht beherrscht zu werden, suchen sie in geradezu charakteristischer Weise besonders häufig minderwertigen Umgang oder viel jüngere Individuen. Eine Art seelischer Selbstregulierung — wie diese auch bei anderen Erkrankungen gefunden wird — bekundet sich auch darin, daß sie im vorhinein gegen alle äußere Einflußnahme sich ablehnend negativistisch verhalten. Es läßt sich in vielen Fällen nachweisen, daß in dieser Affektlage der Ablehnung eine übermäßige Kompensation gegen das Gefühl der Unfreiheit, der Abhängigkeit zu sehen ist." Hierher gehört B-28.

Die Selbstwahrnehmung eines Zwangszustandes, einer Zwangslage, in die jemand durch einen Reiz und dessen reaktive Wirkungen kommt, ruft ein Ablehnungsgefühl, ruft Unlust hervor, es kann die Gegenvorstellung lustbetont und der ganze Komplex negativistisch verarbeitet werden. Dies wird umsomehr stattfinden, je stärker die Betonung des Ichgefühls mitspielt. Mager (36) meint, daß der Kranke an sich eine Disposition zum negativistischen Verhalten haben muß, deren Wesen in einer affektiven Störung gelegen sein kann.

Eine recht interessante Beobachtung berichten Bischoff und Lazar (37): „Nach unserer Erfahrung zeigen sich genuin moralisch defekte Kinder wenigstens scheinbar lernunfähig. Daß sie es nicht sind, kann in jeweiligen Fällen durch eine genaue Intelligenzprüfung bewiesen werden. Es ist auch in der Kindheit nichts anderes als der Widerstand, den sie dem Lernen entgegensetzen, die Stellungnahme gegen den Lehrer, wie sie schon ihrer Natur entspricht. Der Erfolg ist natürlich eine arge Unwissenheit, die leicht als Schwachsinn gedeutet werden kann."

Von den Beispielen seien hier noch folgende erwähnt: In B-5 finden sich Äußerungen der Patientin, welche einen intrapsychischen Negativismus vermuten lassen, wenn die fortwährend mit sexuellen Gedanken beschäftigte Patientin in einem Atem erklärt, sie möchte in ein Hotel gehen oder in ein Kloster, oder wenn sie die Wärterin auffordert, den Mann ihrer Sehnsucht zu heiraten. Eine negativistische Reaktion, die auf dem Wege des intrapsychischen Negativismus entstanden gedacht werden kann, findet sich in B-33. Der unvermutete Anblick seines Vorgesetzten beim Eintritt in ein Wirtshaus veranlaßt den Patienten zur plötzlichen Umkehr, trotzdem er mit demselben in freundschaftlicher Form verkehrt.

Vorliebe für alles, was verboten ist, Lügen, Bosheit, Zerstörungswut, Widerspenstigkeit und dergl. finden sich besonders in B-1, 2, 17 und 20. Stilles, eingezogenes Verhalten, Stummheit etc. mit explosiven Ablehnungsreaktionen sind in B-19, 21 und 27 verzeichnet. Eigentümliche Ablehnungsreaktionen gegen alle aus der familiären Umgebung stammenden Geräusche zeigt B-13, Widerspenstigkeit, störrisches Benehmen und brutale Reaktionen finden sich bei den Degenerierten in B-38 und 39 usw.

Auf eine Erscheinung ist noch hinzuweisen, welche in zahlreichen hierhergehörigen Krankengeschichten oft wiederkehrt, nämlich die Selbstmordversuche. Sie finden sich auch in den zitierten Beispielen recht häufig. Suicidversuche scheinen im Widerspruche mit einer Betonung des Ichgefühles, das doch zur Lebensbejahung führen müßte, zu stehen. Die gesteigerte Betonung des Ichgefühles kann dabei aber trotzdem oftmals mitspielen. Das durch einen Reiz affektiv zur Ablehnung gestimmte Individuum empfindet den Reiz so mächtig, daß es nur dem Bedürfnisse, sich dem Reize zu entziehen, Rechnung tragen will. Ohne Überlegung für die Folgen bei einer durch den Affekt eingeengten oder aufgehobenen Urteilsvorsicht geht es im Gefühle der eigenen Unzulänglichkeit, getrieben durch den Mangel an Anpassungsvermögen an die radikalste Form

die Unlustgefühle, welche durch den Reiz erregt werden, abzuwehren; es entzieht sich dem Reize, es greift zum Selbstmord. Pick (38) spricht gelegentlich von „einer Flucht aus dieser Welt“. Anfangs wird es vielleicht nur der spielerische Gedanke an das Suicid sein. Manchmal wird sich daraus eine negativistische Reaktion gegen die Lebensbejahung, den Selbsterhaltungstrieb entwickeln, die in triebhaften Handlungen zur Erscheinung kommt. Man könnte von Selbstvernichtungstrieb sprechen (B-21). Gerade das kurzschlüssige überlegungslose Vorgehen, das Fehlen der Urteilsvorsicht, das Fehlen von Hemmungen bei höchster Affektbereitschaft charakterisiert so viele Suicidversuche, besonders bei Minderwertigen. Bei den rückfälligen Selbstmordversuchern wird allerdings der häufig beim erstenmale erreichte Effekt ein Motiv sein können, das nicht übersehen werden darf, besonders wo mit dem Suicid gedroht wird. Aber auch die theatralischen und unglaubwürdigen Selbstmordversuche (B-25) entbehren nicht eines negativistischen Zuges, denn sie werden nicht unternommen, ohne daß diese Demonstration gegen diejenigen gerichtet wäre, welche sich für den Betreffenden sorgen oder bemühen. Es ist eine Form der Verneinung sozialer Beziehungen, wie sie in Bosheits-, Racheakten oder in Verhöhnungen ebenfalls vorkommt (B-33). Vergl. Baer (39).

Schließlich ist noch einer Tatsache zu gedenken. Man findet häufig in Fällen von moral insanity eine Gefühlsstumpfheit, welche als eine der auffälligsten Erscheinungen hervorzutreten scheint. Es fehlt weitgehend das Mitgefühl, sowie die anderen auf der Einfühlung beruhenden Reaktionsfähigkeiten. Es macht den Eindruck, als wäre gerade bei solchen Menschen und in solchen Handlungen das Fehlen ethischer Gefühle eklatant, man könnte versucht sein, der Auffassung recht zu geben, daß hier doch in ethischen Defekten die Quelle des anethischen Handelns liegt. Eine Überlegung stellt die Sachlage in anderes Licht.

Vor allem ist daran festzuhalten, daß Einfühlung sich auch ohne ethisches Fühlen vollziehen kann, daß ethische Gefühle als Erfolg der Einfühlung nur dort entstehen können, wo ethisches Fühlen schon vorgebildet ist. Die Einfühlung ist als Bestandteil der Orientierungsvorgänge im sozialen Raume gewiß ein wichtiger Faktor, der aber in seinem Bestande und seiner Wertigkeit umsomehr beeinträchtigt werden muß, je mehr die hier entwickelten 4 Symptome zutage treten. Besonders der affektiven Einengung des Bewußtseins und der pathologischen Steigerung des Ichgefühls kommt hier

Bedeutung zu. Umsomehr müssen dann jene Reaktionen ausfallen, welche schon durch allgemeine Schädigungen im Gefühlsleben beeinträchtigt, auf dem Wege der Einfühlung nicht zustande kommen können. Es handelt sich bei solchen Menschen eben nicht um ein Fehlen von Gefühlen, sondern um eine krankhafte Verschiebung im Fühlen.

Zunächst soll nun in einer Besprechung der im Abschnitt IX gesammelten Beispiele auf das Vorkommen der Symptome eingegangen werden.

VI. Besprechung der Beispiele.

1. Elfjähriger hereditär belasteter Knabe, Frühgeburt, verspätet entwickelt. Dégénéré mit dem Typus der Haltlosigkeit, euphorisch, lebhaft. Triebhaft im Durchgehen. Stiehlt für sich und auf Verlangen für Kameraden. Sein gesteigertes Ichgefühl zeigt sich im Vorlautsein, in rücksichtslosem Stören der Kameraden. Er will sich im Krieg hervortun, den Soldaten Wasser bringen. Negativistische Erscheinungen am deutlichsten in der Ablehnungsreaktion, als er in ein anderes Zimmer verlegt wurde. Weiß was verboten ist, scheint auch ein Vergnügen am Übertreten der Verbote zu haben.

2. Vierzehnjähriger Gymnasiast, Zangengeburt, Fraisen, periodisch erregt, affektiv, impulsiv. Triebhaftes Sammeln glänzender Gegenstände, Zerstörungswut. Im gewaltsamen Durchsetzen (oder wenigstens bezüglichen Versuchen) seiner Wünsche zeigt sich die lebhafte Betonung seines Ichgefühls, in den fortwährenden Lügen, der Pseudologie mit Erinnerungsfälschungen, Bosheitsakten, Widerspenstigkeiten die negativistischen Reaktionen.

In den beiden Fällen, welche keine bemerkenswerten Intelligenzdefekte zeigten, in mancher Richtung sogar ganz gute Leistungen, waren die anethischen Handlungen leichterer und schwererer Form das auffallendste Psychopathologische. Beidemale war die Orientierungsstörung im sozialen Raume sehr deutlich. Die kindlichen Patienten hatten die Urteilsfähigkeit über die eigene Person, die Einschätzung ihrer Stellung zur Umwelt, im Gegensatz zu anderen kritischen und kombinatorischen Fähigkeiten nicht gewonnen, oder verloren. Die Entwicklung des pathologischen Zustandes seit der ersten Kinderzeit war im einen wie im anderen Falle nachzuweisen. Vergl. auch B-17 bis 21 und 27.

Im Beispiel 3, das einen 35jährigen Notariatskandidaten betrifft, welcher an epileptischen Aequivalentzuständen litt, waren die periodischen Stimmungsschwankungen auffallend. Er zeigte Zustände von Wandertrieb, Pyromanie, triebhaftem Stehlen von Kleidern, die er nicht brauchte. Wenig deutlich kommt die Betonung des Ichgefühls zum Ausdruck, vielleicht darin, daß er nach Abklingen seiner triebhaften Regungen, die ihn nach Amerika gegeführt hatten, an die Folgen seiner Unterschlagungen nicht dachte, sondern selbstbewußt und den augenblicklichen Bedürfnissen nachgebend, in die Heimat zurückkehrte. Negativistische Reaktionen klingen in dem häufigen Aufgeben seiner Stellung, im Suicidversuche u. a. an. Hier sind die Symptome, wie in ähnlichen Fällen, wo es sich um höher entwickelte Menschen handelt, oft zarter ausgeprägt und in feineren Reaktionsformen zutage tretend.

4. Eine 23jährige Bauerstochter mit ausgesprochenem körperlichen und geistigen Infantilismus war scheinheilig, ruhig, reizbar, affektbereit und explosiv. Triebsteigerung zeigte sie in ihrer Männersucht, dann ist das übermäßige Nachgeben dem körperlichen Nichtstun im Sinne einer triebhaften Faulheit bei rein vegetativer Lebensart aufzufassen. Dem infantilen Geltungsbedürfnisse folgend, war sie gegen Hilflose boshaft, suchte sich mit großer Beredsamkeit durch Verdächtigung anderer herauszulügen, simulierte egozentrische Zurückhaltung, zeigte Trotz, freute sich an der Ausübung verbotener Handlungen.

5. Eine 32jährige infantile Wirtstochter mit hysterischen Zügen hat nie einen Erwerb höherer, besonders ethischer Werte zustande gebracht. Sie zeigte manische Zustände, schmückte sich mit Bändern und Papierschnitzeln, war kokett, hatte Erregungszustände. Der Sexualtrieb führte sie zur Abfassung von Liebesbriefen an unbekannte Personen etc. Eine starke Betonung des Ichgefühls kommt in ihrem zuweilen herrischen Wesen, in dem Drang, zur Geltung zu kommen (Dienstboten-Freundschaften) usw. zum Ausdruck. Negativistische Züge finden sich mehrfach. Sie benahm sich immer als enfant terrible, indem sie alles ausplauschte. Gefragt, was sie tun wolle, sagte sie, „in ein Hotel gehen", wahrscheinlich eine sexual betonte Vorstellung und in einem Atem das Gegenteil: „oder auch in ein Kloster". Analog sagt sie, die Wärterin solle ihren Geliebten heiraten, eine direkte Verkehrung ihrer Wunschvorstellungen.

6. 28jährige konstitutionell Hysterische mit Menstruationspsychosen, die unter verschiedenen Zustandsbildern ablaufen.

Starke Stimmungsschwankungen, Erotomanie. In den manischen Zuständen sehr potenziertes Ichgefühl, negativistische Bosheitsakte.

7. Eine 24jährige Prostituierte, mäßig imbezill mit hysterischen Dämmerzuständen. Haltslos und beeinflußbar scheint die Kranke durch äußere Verhältnisse einem Vagabundenleben zugeführt worden zu sein. Der Fall bietet gewissermaßen ein Gegenbeispiel gegen den vorausgehenden (6) und den folgenden.

8. Eine 34jährige degenerierte ehemalige Prostituierte, welche nach Zuchthaus knall aus dem Arbeitshause zur Aufnahme gelangt war, zeigt Erregungszustände, ist in ihrem ganzen Denken auf das Sexualleben eingestellt. Sie regiert in diesem Sinne unter stetem Vorwiegen sexueller Triebregungen, ist gierig beim Essen, anspruchsvoll mit Hervordrängen der eigenen Person, später egozentrisch ablehnend, paranoid. Negativistische Reaktionen sind gering, sie lügt, verleumdet, wirft das Essen, das ihr nicht genügt, auf den Boden usw.

Die drei letzten Beispiele zeigen verschiedene Grundlagen, die zur Prostitution führen können. Bei der ersten Patientin (B-6) ausgesprochene psychopathologische Veranlagung mit sexueller Triebsteigerung, bei der zweiten (B-7) Imbezillität, Haltlosigkeit und Einwirkung der Umwelt. Bei der dritten (B-8) degenerative Erscheinungen. Bei 6 und 8 ist der anethische Symptomenkomplex nachweisbar, und es ist zu vermuten, daß er sich bei 6 auf Grund der konstitutionellen, bei 8 auf Grund der erworbenen Defekte entwickelt hat. Dementgegen ist er in Fall 7 nicht deutlich nachweisbar, die Reaktionsformen dieser Patientin sind ganz andere, als bei 6 oder 8, und die Tatsache, daß sie als Prostituierte ein Vagabundenleben geführt hat, muß nicht als pathologisch anethische Erscheinung aufgefaßt werden.

9. Ein 40jähriger Paralytiker, der eine Reihe von Eigentumsdelikten ausgeführt hatte und deshalb unter Anklage stand, zeigt in seinen Handlungen eine solche Demenz, daß dieser gegenüber alle anderen psychopathologischen Symptome vollständig in den Hintergrund treten.

10. Der 48jährige Paralytiker, welcher unter paranoiden Gedankengängen litt und im Angsteffekt unter alkoholischer Bahnung seine Geliebte schwer verletzte, zeigt ebenfalls schwere Demenz. In diesen beiden Fällen ist das anethische Handeln auch pathologisch, es ist aber bereits eine Menge schwerer Symptome, wie Wahnbildungen, Kritikunfähigkeit usw. so vorwiegend, daß die De-

struktion des Denkens weit über den Rahmen, welcher den anethischen Symptomenkomplex umfaßt, geschritten ist. In derart vorgeschrittenen Fällen ist der anethische Symptomenkomplex nicht mehr zu isolieren.

11. Ein 13jähriges Mädchen, Ziehtochter einer Schauspielerin, stiehlt, veruntreut, geht vom Haus durch, übernachtet in Hotels etc. Sie ist schwankender Stimmung. Die sexuellen Regungen der noch nicht menstruierten Patientin kommen in verschiedenen Handlungen und Äußerungen zum Ausdruck. Die Sucht, ihre Person zur Geltung zu bringen, geht aus der Lust, bewundert zu werden, aus der Eitelkeit, die sie zum Stehlen bringt, hervor. Negativistische Reaktionen sind nicht deutlich, aus ihrer Kenntnis des Verbotenen, der Art, wie sie einen Suicidversuch vortäuscht, manchen Lügen etc. eher zu vermuten.

12. Eine 20jährige Kontoristin, hereditär belastet, mehrfach an der Klinik und in Anstaltsbehandlung, wo sie mit den Diagnosen moral insanity, Psychopathische Minderwertigkeit, Hysterie usw. geführt wurde. Diebin, Prostituierte mit Pseudologie etc. Sie unterliegt starken Stimmungsschwankungen, ist vielfach erregt. Seit Kindheit triebartig empfundenes Bedürfnis, von Haus weg zu kommen. Zahlreiche Liebesverhältnisse, angeblich ohne eigentlichen Geschlechtsgenuß, war auch im Bordell. Egozentrische Primitivität. Sie denke immer nur an sich, nie an andere. Dabei oft theatralisch, selbstbewußt. Negativistische Züge vielleicht in der Pseudologie. Dieser Fall schließt sich an Beispiel 6, 7 und 8 an. Während aber bei 8 das Weib von der Bauerndirne zur Kellnerin und Prostituierten nach ihrer Meinung vermutlich avanciert ist, erst unter dem Einflusse von Krankheit und Umwelt in der Prostitution ihre schweren degenerativen Erscheinungen akquirierte, ist hier unter dem Einfluß der konstitutionellen Erkrankung der Abstieg eines Mädchens, das relativ gute Erziehung und besseren Schulunterricht genossen hatte, erfolgt. Hier stechen eben auch die konstitutionellen Defekte hervor.

13. Eine 20jährige Beamtentochter, seit Kindheit empfindlich, fühlt sich zurückgesetzt, ist unstet, hat Zornanfälle. Tägliche Stimmungsschwankungen, abends meist hypomanisch. Triebhafte Zerstörungswut im Affekt. Selbstbewußt, herrisch, von rücksichtslosem Egoismus. Negativistisch in der Reaktion gegen normale Lebensvorgänge, widerspenstig, ablehnend.

14. Die bei der 1. Aufnahme 20 Jahre alte Patientin war bis zu ihrem im 28. Lebensjahre eingetretenen Tode viermal in der Klinik.

Als Kind reizbar, triebhaft stehlend, vom Hause entweichend, mit affektreichen Ablehnungsreaktionen. Wurde später Theaterstatistin, war zeitweise stellenlos. Imbezille Person mit starken Stimmungsschwankungen. Triebhafte periodisch wiederkehrende Verehrung und Behelligung ihr persönlich unbekannter Schauspieler. In den hypomanischen Phasen kokett, anspruchsvoll mit Selbstüberschätzung, phantastischen Plänen. Pseudologie. Droht einen von ihr verehrten Schauspieler mit Vitriol zu übergießen. Suiciddrohung, später Suicidversuch. Bei späterer Aufnahme hysterische Anfälle. In der Irrenanstalt in der Kanzlei verwendbar. Exitus an den Folgen des Suicidversuches.

In diesem Falle ist die eigenartige sexuelle Betätigung charakteristisch: Die Pat. schreibt anonym oder pseudonym Liebesbriefe, ladet die von ihr verehrten Männer zu Rendezvous, die sie gar nicht einhalten kann, weil sie selbst richtig beurteilt, daß ihr dazu die entsprechende Kleidung fehlt. Sie ist zufrieden, wenn sie nur eine briefliche Antwort erhält. Auch bei ihren Diebstählen und Veruntreuungen, die sie zur Befriedigung ihrer sexuellen Schwärmereien ausführt, ist ein richtiges Urteilsvermögen bestimmend; sie stiehlt nur dort, wo sie erwarten kann, daß sie nicht angezeigt wird. Bei der letzten Aufnahme war von ihren Verstimmungszuständen usw. nichts mehr erkennbar.

15. Eine Pat., welche 32mal an der Klinik zur Aufnahme kam, das erstemal 16, das letztemal 38 Jahre alt. Schwer hereditär belastet, bis zur Pubertät annähernd geordnet, dann reizbar erregt, boshaft, vergnügungssüchtig, sexuell erregbar. Stets starke Stimmungsschwankungen und Affektzustände. Triebhaft in Sexualität, später Potatrix, schließlich Morphinistin. Stets brutales anspruchsvolles Durchsetzen der eigenen Persönlichkeit. Negativistische Züge verschiedener Art. Z. B. zog sie sich im Geschäfte der Mutter bis auf das Hemd aus, als diese sie hindern wollte, spazieren zu gehen. Konspirierte gerne mit Leuten, welche der Mutter übel gesinnt waren, trotzdem sie sonst mit der Mutter in herzlichem Verhältnisse stand. Zahlreiche Suicidversuche, Nahrungsverweigerungen etc. Küßt einmal den Anstaltsgeistlichen ab. Im späteren Verlauf intellektuelle Defekte.

16. Eine bei der 1. Aufnahme 24jährige typische Vagantin, welche wiederholt in die Klinik abgegeben wurde. Reizbar, fortwährend labiler Stimmung mit Affektausbrüchen, impulsiven triebartigen Handlungen. Gesteigerte sexuelle Betätigung. Rechthaberisch, kann deshalb keinen Dienstposten behalten, sucht Auf-

sehen zu erregen, will im Parlament tanzen, steigt nackt auf eine Statue. Negativistisch in zahlreichen kleinen Zügen, dann in der immer wiederkehrenden Übertretung der ihr verbotenen Rückkehr nach Wien.

17. Ein 10jähriger Knabe mit häufigen, leicht manischen Zuständen. Sexuell erregt, onaniert öffentlich, brutal gegen Kameraden, gegen den eigenen Bruder, tut mit Vorliebe alles, was verboten ist.

18. Ein 15jähriger Lehrling, unstet, haltlos, streitsüchtig. Keine ausgesprochenen triebhaften Erscheinungen, wenn nicht, wie in Beispiel 4, die Sucht nach Untätigkeit als triebhaftes Nachgeben dem körperlichen Ruhebedürfnisse aufzufassen wäre. Ist dabei selbstbewußt, gefühlsarm gegen die Umgebung. Rachsüchtig, geht einmal, weil er sich geärgert hatte, nackt auf dem Dache des Hauses spazieren, zahlreiche Selbstmordversuche.

19. Ein 14jähriger Lehrling, im allgemeinen lebhaft mit Erregungszuständen. Triebhafte Aggressionen auf Altersgenossen. Lobt sich selbst überschwänglich. Exzessive Reaktionen der Ablehnung. Er fühlt seine pathologischen Stimmungsschwankungen als Anfälle und berichtet selbst über die gute Wirkung von Züchtigungen.

20. Ein 8jähriger Hilfsarbeiterssohn, der bis zu einem vor acht Wochen erlittenen Schädeltrauma in allen Richtungen tadellos war, seither Reizbarkeit, Erregungszustände, triebhafte Regungen, Unverträglichkeit, negativistische Reaktionen gegen jeden Zwang. Der Fall zeigt, daß bei einem Prädisponierten durch ein Schädeltrauma geradezu plötzlich alle Defekterscheinungen manifest werden können, welche unter anderen Umständen eine jahrelange Entwicklung brauchen, um das Bild einer schweren Degeneration zu erzeugen.

21. Ein 10jähriger Knabe, hereditär belastet, labil, erregbar, hat Wutanfälle. Häufige impulsive, weniger triebhafte Handlungen, ist verschlossen, spielt ganze Tage allein, reagiert auf Reize in ablehnender Form, gibt in der Schule keine Antworten, wird tätlich mit Messern, oder macht Suicidversuche.

Die Beispiele 17 bis 21 sind Varianten jener Krankheitsbilder bei jugendlichen Individuen, bei denen die anethischen Handlungen im Vordergrunde der Erscheinungen stehen. Es sind keine Psychosen diagnostizierbar, alle psychopathologischen Erscheinungen sind mehr oder minder bloß angedeutet, aus ihnen sind am deut-

lichsten heraushebbar die vier Symptome, welche im vorigen Abschnitte zusammengefaßt wurden.

22. Ein 19jähriger Handelsangestellter ohne Beschäftigung, weil er wegen seines reizbaren, aufgeregten Wesens überall unhaltbar wurde, ist zuhause aggressiv, befriedigt seine Bedürfnisse durch Stehlen. Ist voll Selbstgefälligkeit, zeigt Renitenz. Leicht imbezill. Das Beispiel charakterisiert sein Verhalten in einer bestimmten Angelegenheit, in welcher er die Interessen eines Freundes, der ihm augenblicklich zur Befriedigung seiner Vergnügungssucht verhilft, höher einschätzt, als die seiner Eltern.

23. Ein 11jähriger Schüler, reizbar, jähzornig, selbstgefällig, kokett. Vom Lehrer in der Schule am Arme festgehalten, gerät er in Aufregung, macht einen Skandal. Er sagt von sich selbst, er gebe keinen Anlaß zur Klage, wenn man ihn nicht reize. Es wäre irrig, diese Aussage als eine richtige Selbstkritik zu bezeichnen, so viel Zutreffendes sie auch enthält. Dieses Kind hat bereits gelernt, die Ursachen für alles, was ihm vorgehalten wird, in der Außenwelt zu sehen und für sich die Ausnahmsstellung eines Schonungsbedürftigen zu postulieren, wie man dies bei erwachsenen Degenerierten oft findet. Es ist begreiflich, daß sich aus einer derartigen Einstellung zur Umgebung bei Überwertung des Ich, ein fortwährendes Reagieren mit lebhafter Ablehnung auf jeden Reiz und kurzschlüssige Affektreaktionen entwickeln können.

24. Ein 14jähriger Lehrling, zeigt lebhaften Stimmungswechsel, ist jähzornig, zeitweise anhaltend erregt, entweicht von Haus um tagelang auszubleiben, ist selbstbewußt, scherzt über seine Taten, führt allerlei Bosheitsakte aus, tut mit Vorliebe, was verboten ist.

25. Ein 22jähriger Platzagent, meist ruhig, fast menschenscheu, gegen die Mutter leicht erregt, der schon mancherlei Betrügereien hinter sich hatte, hat, angeregt durch schlechten Geschäftsgang, Selbstmordgedanken und inszeniert eine Selbstmordkomödie. Der Drang, sich hervorzutreten, aufzufallen, geht aus dem Brief an die Zeitung hervor, mit seinem Abschiedsbrief scheint er das Mitleid der Mutter haben anregen zu wollen. Es mag eine negativistische Reaktion gegen dieselbe mitgespielt haben.

26. Ein durch Depressionszustände und stetige Reizbarkeit zum Potator gewordener Epileptiker mit dem typischen kriminellen Lebenslauf des verkommenen Säufers. Auch hier im Vordergrunde die schweren pathologischen Stimmungsschwankungen, triebhafte, impulsive, kurzschlüssige Handlungen, anfangs expansive Ichbeto-

nung, allmählich zunehmende egozentrische Einengung mit lebhaften Ablehnungsreaktionen.

27. Der 12jährige Schüler, bald autistisch, bald expansiv, zeigt lebhafte sexuelle Triebregungen, Lust an allem Verbotenen, er lügt, stielt, zerstört, was ihm in die Hände kommt. Der Fall schließt sich an die Beispiele 17 bis 21 an.

28. Ein 21jähriger Fähnrich, seit Kindheit degenerativ mit dem Typus der Haltlosigkeit. Seine Stimmungslage ist meist indifferent mit Neigung zu Erregung und Jähzorn. Seine Verantwortung, er leide an Kleptomanie, erschien unglaubwürdig bezüglich der inkriminierten Fakten, doch scheint ein triebhaftes Stehlen mit negativistischer Einstellung als Lust am Verbotenen in den zahlreichen zwecklosen Diebstählen der Knabenzeit vorzuliegen. Bei Verlust der Errungenschaften des sekundären Ich und Zurücksinken auf vegetative Funktionen findet sich ein starkes Vorwiegen seines Ichgefühles. Er ist eingebildet, aufgeblasen, genußsüchtig, (sexuell, dann die Mahlzeiten im Hause des Fiakers), dabei körperlich schmutzig, oft betrunken, in inferiorer Gesellschaft. Negativistische Züge finden sich auch in der Art seiner Einstellung gegen Vorgesetzte.

29. Ein 29 Jahre alter hereditär belasteter Neuropath mit labiler Stimmungslage, häufigen Affektzuständen, zeigt triebhafte motorische Entladungen in seinem sinnlosen stundenlangen Bearbeiten des Klaviers. Er ist selbstüberhebend, empfindlich und reizbar und hat zuweilen negativistische Züge (Umkehren vor dem Vorgesetzten).

30. Ein 23jähriger Lehramtskandidat (Dem. paranoides), reizbar, ablehnend erregt, mit starker Wertung sexueller Erlebnisse, gesteigerten Ichgefühl, zahlreichen negativistischen Zügen.

31. Ein 77jähriger hervorragend begabt gewesener geistig und körperlich gut erhaltener Mann. Im Vordergrunde steht der chronisch hypomanische Zug, die Steigerung des Ichgefühls, welche durch die egozentrische Einengung und die senil verminderte Kritikfähigkeit pathologische Formen angenommen hat. Triebhafte Regungen erscheinen in dem in Gesprächen und in den Memoiren fortwährend wiederkehrenden sexuellen Thema. Negativistische Reaktionen finden sich in der Auflehnung gegen die allgemein giltige Ordnung aus der er für sich Ausnahmen konstruierte (Gegenstand der einleitenden Konflikte) und dergl. Der Fall zeigt die feinen Äußerungsformen, unter denen die geschilderten Symptome bei einem hochgebildeten, im Beginne des Senimus stehenden Manne, der keine schweren Intelligenzdefekte besitzt, auftreten können.

32. Ein 28 Jahre alter Unteroffizier (Exhibitionist), welcher in der Angst, er sei sexuell impotent, in Depressionszustände und Insuffizienzgefühle geriet. Aus dem Zurücktreten aller Bedenken gegenüber dem Bedürfnisse, die eigene Potenz zu heben, geht ein urteilsloses Überwiegen der egoistischen Einstellung hervor. Die Zurückhaltung vor Erwachsenen zeigt, daß ihm das Bewußtsein des Verbotenen stets erhalten blieb. Das Verbotene als Reiz bewirkte negativistisch die Steigerung des auf Abwege geratenen Sexualbedürfnisses und die Durchführung der Handlung dokumentiert die triebhafte Reaktionsform.

33. Ein 19jähriger Matrose, intellektuell zurückgeblieben, etwas infantil, schwankend in der Stimmung, häufig depressiv, oft erregbar, hatte frühzeitig sexuelle Regungen, ging wiederholt vom Hause durch, war egozentrisch eingestellt, mit Mangel an Anpassungsfähigkeit, fiel durch Gefühllosigkeit gegen die Mutter auf, von den wiederholten Selbstmordversuchen erscheinen manche als negativistische Reaktionen auf die Reize der Umwelt.

34. Das Beispiel zeigt den Übergang aus dem Bild der moral insanity in das der Dementia praecox. Während anfangs (1900) noch keine Demenzerscheinungen vielmehr ziemlich intakte intellektuelle Leistungen vorhanden waren und nur die anethischen Handlungen bei ethischen Gefühlsdefekten und andeutungsweisem Mitspielen der Pubertätserscheinungen auffielen, traten 1908 neben den in bestimmter Art gefärbten anethischen Handlungen deutliche Symptome des intellektuellen Abbaues auf, der 1912 in Form schwerer Demenzerscheinungen eklatant wurde. Demgemäß sind die in Abschnitt V geschilderten Symptome deutlich in der ersten Zeit und treten gegen andere Erscheinungen immer mehr im Verlaufe der Krankheit zurück. Die Stimmungslabilität und Reizbarkeit war stets vorhanden. Die anfangs mäßigen sexuellen Regungen entarten später in öffentliches Onanieren etc. Triebhaft war in der ersten Zeit seine Sammelwut. Das rücksichtslose Durchsetzen des Ich zur Befriedigung persönlicher Bedürfnisse änderte sich im späteren Verlauf in ein mehr haltloses Nachgeben gegenüber den momentanen, vorzüglich vegetativen Gelüsten. Die negativistischen Symptome hingegen gewannen einigermaßen an Deutlichkeit. So sind die Zechprellereien und Ähnliches rein negativistische Handlungen.

35. Ein 49jähriger degenerierter Alkoholiker, pensionierter Hauptmann ist heiter, witzelnd, voll Selbstüberhebung, aber haltlos, triebhafter Potator. Charakteristisch ist die ostentative Aus-

breitung seiner pekuniären und sozialen Blößen vor Gendarmen, Krankenwärtern etc.

36. Ein 23jähriger Bosniak, vielfach abgestrafter Landstreicher, zeigt Erscheinungen von Dementia praecox mit Autisums, Reizbarkeit, triebhaften motorischen Entladungen, alles in mäßigen Grenzen. Dabei ist er eine von Haus aus degenerative Persönlichkeit mit den Eigenheiten seines Stammes.

37. Ein Fall von Dementia praecox, der in seinen Einleitungsstadien eine Reihe von leichteren anethischen Handlungen aufweist.

38. Ein 22jähriger schwer psychisch entarteter Imbeziller. Die Reste intellektueller Leistungsfähigkeit wurden durch die Affektlabilität, die Selbstüberschätzung etc. gänzlich entwertet.

39. Ein Degenerierter mit Wandertrieb, Stimmungsschwankungen, Beeinträchtigungsgefühlen, negativistischen Zügen ohne wesentliche Intelligenzdefekte.

40. Ein Fall von pathologischer Alkoholreaktion unter Wirkung des Tropenklimas. In den kritischen Zeiten hochgradig erregbar, reizbar, führt impulsiv Brutalitätsakte aus, ist selbstüberhebend, ohne Kritik seines Verhältnisses zur Umgebung, sowohl nach oben, wie nach unten etc. In der übrigen Zeit ruhiger, vollkommen äquilibrierter Mann.

VII. Der Symptomenkomplex.

Die im Abschnitte V geschilderten Symptome: Die Veränderung der Stimmungslage und der Gemütsbewegungen, die Triebsteigerung, die Steigerung des Ichgefühles und die negativistischen Reaktionen finden sich in den angeführten Beispielen in einer Form und in einem Ausmaße, welche gestatten zu sagen, daß die Störungen in jenen Handlungen der betreffenden Patienten, welche als anethische zu bezeichnen sind, durch diese Symptome ausreichend erklärt erscheinen. Man findet in manchem Falle, daß einzelne der Symptome überwiegen, andere selbst wesentlich zurücktreten. Man findet in einigen Fällen die angeführten Symptome in ihrer Gesamtheit als prägnanteste, ja fast als einzige psychopathologische Erscheinung, in anderen Fällen stehen sie in der Fülle der vorhandenen Symptome weitaus nicht an erster Stelle.

Sucht man also die Fälle zu ordnen, in denen die hier angeführten Symptome zu finden sind, so ist eine Reihe von Tatsachen zu beachten.

Es gibt Orientierungsstörungen im sozialen Raume, welche anders als durch anethisches Handeln zum Ausdrucke kommen. Wenn z. B. ein Paralytiker sich für den Kaiser ausgibt, so ist diese Störung der persönlichen Orientiertheit wohl auch eine Orientierungsstörung im sozialen Raume, man kann aber einen solchen Ausdruck dementer Wahnideen ebensowenig als eine anethische Äußerung ansehen, wie die Handlung eines Kranken, der im Fieberdelirium die Uhr der Pflegerin in den Nachttopf wirft, oder die Handlung eines dreijährigen Kindes, das einen Schaden anrichtet.

Es gibt anethische Handlungen, welche nicht pathologische Grundlagen haben. Darüber ist in Abschnitt IV bereits gesprochen worden.

Es gibt anethische Handlungen, welche auch andere psychopathologische Grundlagen als die hier angeführten Symptome zeigen. Diesbezüglich wäre bloß auf B-9 und 10 zu verweisen, zwei Fälle, in denen krankhafte Steigerungen des Ichgefühls triebhafte Reaktionen etc. wohl nachzuweisen sind, aber an Bedeutung verlieren, neben der alles überragenden Demenz.

Ist also in erster Linie klarzustellen, ob überhaupt ein anethisches Handeln vorliegt, so ist im bejahenden Falle zu suchen, ob dieses pathologisch begründet ist, in diesem Falle wieder, durch welche Symptome. Geht man so vor, dann findet man, daß die hier angeführten Symptome in ausgesprochenster Entwicklung und Deutlichkeit in Fällen, welche als moral insanity bezeichnet wurden, vorkommen, denen verschiedene Formen psychischer Degeneration sich anschließen. Weiter finden sie sich besonders in den Initialstadien oder bei leichtem Verlaufe verschiedener Psychosen, auf die noch später eingegangen werden soll.

Vergleicht man die einzelnen Fälle untereinander, so zeigt sich, daß das Symptomenbild und mit ihm das Krankheitsbild abhängig ist von verschiedenen Eigentümlichkeiten des Kranken, es wechselt die Erscheinungsform, unter welcher die Symptome auftreten, es wechselt die Intensität der Symptome. In erster Linie sind hier jene Momente von Einfluß, welche für das Gefühlsleben und seine Störungen überhaupt Bedeutung haben, nämlich Geschlecht und Alter. Pubertät, Klimakterium, Senium, die zahlreichen Funktionsveränderungen des weiblichen Genitalapparates, kommen hier in Betracht; das Alter aber nicht nur in seinen Beziehungen

zur Evolution und Involution der Drüsen und des Gefühlslebens, sondern auch des Intellektes und des geistigen Besitzstandes. Es läßt sich deutlich erkennen, daß die Ausdrucksformen der Symptome bei den intellektuell besser fundierten Menschen oft andere sind und diese Tatsache ist ohne weiteres aus der größeren Kompliziertheit der Assoziationen und ihrer Gefühlskomponenten verständlich. Diese Unterschiede finden sich auch bei Gleichalterigen, wenn man Gebildete und Ungebildete vergleicht, entsprechend der allgemeinen Entwicklung der geübten Reaktionsformen, so zwar, daß man bei Gebildeten die geschilderten Symptome oftmals in recht zarten Linien gezeichnet finden kann. Anderseits erscheint es begreiflich, daß ceteris paribus bei Imbezillen die Symptome leichter zutage treten, was vielleicht mit ein Grund dafür sein mag, daß man die Erscheinungen einer moral insanity mit Imbezillität so oft verknüpft findet.

W e r n i c k e erklärt die moralische Autopsychose mit der Nivellierung der Vorstellungen, dem Verlust der Wertigkeit normalerweise überwertiger Vorstellungen, einem Symptom, das in der intrapsychischen Hyperfunktion begründet, besonders dem Krankheitsbilde der Manie eigen ist. Auch bei dieser Auffassung handelt es sich primär um einen Defekt in der Gefühlsreaktionsfähigkeit, erst sekundär um die durch die Wertschädigung bestimmter Vorstellungsgruppen bewirkten Störungen im Handeln. Trotz allen Respektes vor dem genialen Aufbau der ganzen Lehre W e r n i c k e s wird zugegeben werden dürfen, daß die Nivellierung der Vorstellungen eine ganze Reihe von hergehörigen Erscheinungen, vor allem die durch das Überwiegen des Ichgefühls, die triebhaften und die negativistischen Reaktionen entstandenen, nicht ausreichend zu erklären vermag, während umgekehrt die Nivellierung der Vorstellungen dort, wo das gefühlsmäßige Überwiegen des Ich und die übrigen hier geschilderten Symptome der affektiven Erkrankung zur Geltung kommen, ein gleichzeitiger und auf gleicher Grundlage entstandener psychopathologischer Vorgang sein kann, dessen Bedeutung besonders bei höher entwickelten Menschen nicht unterschätzt werden braucht.

In den hier studierten Krankheitszuständen handelt es sich um Erscheinungen, welche auf Gefühlsreaktionsveränderungen beruhen. Die psychopathologischen Symptome, welche auf diesem Gebiete nachweisbar die Erscheinungen ausreichend erklären, stellen etwas Zusammengehöriges dar. Sie lassen sich nicht nur in typischen Fällen in voller Deutlichkeit in ihrer Gesamtheit stets wie-

derfinden, sondern sie haben auch einen inneren Zusammenhang, auf den im Abschnitt V mehrfach hingewiesen worden ist. Es erscheint deshalb berechtigt, sie als einen Symptomenkomplex anzusehen.

Zusammenfassend kann demnach gesagt werden:

Die Orientierungsstörung im sozialen Raume, welche in Form pathologisch anethischen Handelns in Erscheinung tritt, läßt sich in einer großen Zahl von Fällen auf krankhafte Störungen im Ablauf von Reaktionen der gesamten Persönlichkeit zurückführen, deren wesentlichste

die Veränderung der Stimmungslage und der Gemütsbewegungen,

die Steigerung des Trieblebens,

die Steigerung des Ichgefühles und

die negativistische Reaktion

als anethischer Symptomenkomplex zusammengefaßt werden können.

VIII. Ergebnisse und Probleme.

Eine Durchsicht der Beispiele ergibt, daß in einigen derselben der anethische Symptomenkomplex sich nicht nur in der ganzen Persönlichkeit, sondern auch in den einzelnen anethischen Handlungen deutlich ausgeprägt findet, während er in anderen Fällen sich wohl im ganzen, in einzelnen anethischen Handlungen, aber wenn man sie für sich betrachtet, nur bruchstückweise erkennen läßt. Das ist begreiflich, denn es handelt sich im anethischen Symptomenkomplex um die Heraushebung von Symptomen, welche in Fällen bestimmt gearteter krankhafter Veränderungen als die Grundlagen des anethischen Handelns angesehen werden können, ohne daß jede Handlung alle pathologischen Elemente enthalten müßte. Wenn der anethische Symptomenkomplex also auch nicht jede pathologisch anethische Person oder gar jede pathologisch anethische Handlung restlos zu charakterisieren vermag, so gibt er doch auf einem vielumstrittenen Gebiete eine so ausreichende Handhabe für die Umgrenzung der fraglichen Erscheinungen, daß die Berechtigung vorliegt, darin eine klinisch brauchbare Definition zu sehen.

Der Wert dieser Definition liegt vorwiegend in zweierlei: erstens darin, daß für eine bestimmte Art pathologisch anethischen Handelns eine symptomathologische Differenzierung möglich wird; zweitens, daß dieses anethische Handeln, welches sich in verschiedenen Formen und bei verschiedenen Krankheitszuständen findet, eine einheitliche psychopathologische Auffassung erfährt. Das Entstehen anethischen Handelns kann an der Hand des anethischen Symptomenkomplexes sowohl in den Krankheitsbildern des Kindesalters, wie bei Menschen, welche einen intellektuellen Besitz, einen mehr oder minder großen Vorrat angezüchteter überwertiger Ideen haben, verstanden werden. Und diese Parallele ist notwendig, denn vom anethischen Handeln des Kindes finden sich fließende Übergänge zum anethischen Handeln des Erwachsenen.

Zur Charakterisierung der Stellung, die dem anethischen Symptomenkomplex innerhalb der Symptomatologie eingeräumt werden kann, mag ein Vergleich gestattet sein. Es handelt sich hier um eine Summe von Symptomen, welche sich in ätiologisch und pathologisch nicht oder ungenügend definierten Fällen und in solchen finden, welche klinisch und selbst pathologisch-anatomisch klare Umgrenzungen besitzen, wie Paralyse, senile Hirnatrophie etc.

Ganz etwas Ähnliches findet sich beim Symptomenkomplex der Epilepsie. In diesem kennt man einen Symptomenkomplex, welcher sowohl im Zusammenhange mit greifbaren anatomischen Veränderungen, als auch ohne dieselben auftritt. Und wie man von Narben, Tumoren etc. mit Epilepsie spricht und von „genuiner" Epilepsie andererseits, kann man von genau gekannten Krankheiten, wie von beginnender Paralyse mit anethischem Symptomenkomplex oder von klimakterischer Psychose mit anethischem Symptomenkomplex sprechen und von anethischem Symptomenkomplex an sich. Zu den letzteren Fällen werden diejenigen vor allen zählen, welche als moral insanity bezeichnet werden.

Es ist klar, daß der Bezeichnung moral insanity im bisher gebräuchlichen Sinne einer Krankheit sui generis, welche nur durch ethische Defekte charakterisiert ist, nicht mehr beigestimmt werden kann. Abgesehen davon, daß der mißverständliche Gebrauch der Bezeichnung moral insanity zu einer irrigen von Prichard gar nicht beabsichtigten (Z i c k e n 40) Aufstellung eines eher philosophisch als medizinisch definierten Krankheitsbegriffes geführt hatte, der als solcher also schon abzulehnen ist, sprechen hier zwei Beobachtungen mit, welche das reiche Material der Wiener, wie das der Grazer Klinik zu machen gestattet. Die erste ist die Tatsache, daß an beiden

Kliniken die Diagnose moral insanity in den Fällen, welche wiederholt im Verlaufe von Jahren zur Aufnahme gelangen, von anderen Diagnosen abgelöst wird, d. h. daß das klinische Bild sich in bestimmter Richtung geklärt hat, so daß die Bezeichnung moral insanity, welche nichts als die Nennung eines in den Anfangszuständen der Erkrankung vorstechenden Symptomenbildes bedeutet, überholt erscheint. Die zweite ist das Verschwinden der Diagnose moral insanity auch bei Erstaufnahmen oberhalb des Pubertätsalters. Sie findet sich nur bei jugendlichen Individuen, wo eben die Krankheitsbilder oft noch nicht genügende Prägnanz besitzen. In einer Zusammenstellung Antons (35) über 1020 Kranke jugendlichen Alters (unter 22 Jahren) finden sich 53 mit der Diagnose moral insanity, darunter keine weibliche mit dem Krankheitsbeginn über 13 Jahren. Wenn diese Diagnose in dem Sinne beibehalten würde, daß darunter nur der vorläufige Nachweis des isoliert auftretenden anethischen Symptomenkomplexes gemeint ist, so hätte die Aufstellung des anethischen Symptomenkomplexes eine weitere klinische Bedeutung gewonnen.

Verfolgt man diese Fälle von moral insanity im späteren Alter, so findet man entweder die Entwicklung einer Psychose wie in B-34 oder es bildet sich eine der verschiedenen Formen psychischer Degeneration aus. Besonders hervorzuheben wären da der psychische Infantilismus, die mannigfaltigen Psychopathien. Zeigt sich auch bei solchen psychisch Degenerierten der anethische Symptomenkomplex als vorwiegende Erscheinung, dann ergeben sich etwa jene Bilder, welche v. Wagner (41) als Verbrechernatur bezeichnet.

Auf das Vorkommen des anethischen Symptomenkomplex als Teilerscheinung von Psychosen und Neurosen ist schon hingewiesen worden.

An die Fälle von psychischer Degeneration, die Verbrechernaturen, schließen sich zunächst die Fälle von Epilepsie mit anethischem Symptomenkomplex an, in weiterer Folge der hergehörige Teil von Fällen mit hysterischem Charakter (Raimann 42 p. 18).

Von den Psychosen sind hier besonders solche zu nennen, welche durch Verstimmungszustände ausgezeichnet sind. Meist handelt es sich nur um gewisse Phasen der Erkrankung, Prodromal- oder Initialstadien, zuweilen um mildere Verlaufsformen. Anton (34 und 43) nennt in diesem Sinne vor allem die Manie.

Rücksichtlich der Manie wäre auf etwas hinzuweisen. Es ist zweifellos, daß außer den Fällen von Manie und chronischer Hypo-

manie, bei denen sich der anethische Symptomenkomplex vorfindet, eine beträchtliche Zahl von Fällen existiert, welche eine große Ähnlichkeit mit diesen Krankheitsbildern haben, ohne daß von einer echten Manie gesprochen werden kann. Es fehlen hier nämlich ganz wesentliche Symptome der Manie, die Ideenflucht, die Ablenkbarkeit, die Störungen der zeitlichen und örtlichen Orientierung, der Rededrang etc., worauf u. a. schon Wernicke aufmerksam gemacht hat. Es sind das Fälle, welche sich mehrfach unter den bei der Besprechung der euphorischen Stimmung als einem Symptom des anethischen Symptomenkomplexes angeführten finden lassen. Die andererseits erwähnten Fälle von Manie können natürlich dem manisch-depressiven Irresein, in den leichteren Formen den zyklothymischen Verstimmungen angehören.

Im Gegensatz dazu gibt Wilmanns (45) an, daß er unter vielen hundert von habituellen Verbrechern und Landstreichern keinen einzigen Fall von manisch depressiven Irresein oder Zyklothymie beobachtet hat. (Vergl. u. a. Pilcz (44) Obs. 16.)

Eine besondere Bedeutung besitzen hier die Evolutions- und Involutionserkrankungen, die Einleitungsstadien der verschiedenen Formen der Dementia praecox, (vergl. Wilmanns 46) der klimakterischen (vergl. Weinberg 47) und senilen Psychosen, (vergl. Fürstner 48, Bresler 49), bei denen Verschiebungen im Gefühlsleben im Vordergrund stehen, die oft als Charakterveränderungen auffallen. Es sind hier weiters die Anfangszustände der progressiven Paralyse, manchmal eintretende Folgen von Stirnhirnverletzungen u. a. hervorzuheben.

Die Abgrenzung des anethischen Symptomenkomplexes läßt die Frage berechtigt erscheinen, ob und wie weit, zumal hinsichtlich der Fälle von möglichst isoliertem Auftreten desselben, Besonderheiten der Aetiologie sowohl in der Richtung der vorbereitenden als der zunächst liegenden Ursachen aufzuweisen wären.

Der vielumfassende Begriff der hereditären Belastung, welcher hier in weitem Maße Geltung besitzt, wird zu zergliedern sein in Quellen der Schädigung des Nervensystems und Quellen der Schädigung der anderen Organsysteme, unter welchen den endokrinen Drüsen in erster Linie Aufmerksamkeit gebührt. Es ist nämlich die Annahme nicht von der Hand zu weisen, daß auch ein genügend gut ausgebildetes Nervensystem zu Funktionsstörungen im hier entwickelten Sinne nur durch pathologische Vorgänge in den diesbezüglichen wichtigen anderen Organen kommen kann. Allerdings hat eine solche Annahme wenig praktische Bedeutung. Sie

weist aber darauf hin, daß in der hereditären Belastung auch andere, als bloß Defekte im Nervensystem gelegen sein können und gesucht werden sollen. In ähnlicher Art dürfen auch die Krankheiten des foetalen, noch mehr die des ganzen späteren Lebens gewertet werden. Nicht nur den Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute, die aus dem Kindesalter oft anamnestisch berichtet werden, sondern auch der Allgemeinerkrankungen, besonders der Infektionskrankheiten und anderer Ursachen erworbener Defekte, wie des alkohologenen Giftes (v. Wagner 50) wird in diesem Sinne zu gedenken sein. Die hier vorliegenden Probleme fallen mit denjenigen, welche die psychiatrische Forschung überhaupt gegenwärtig weitgehend beschäftigen, zusammen und es darf gehofft werden, daß aus den Bestrebungen, dem Zusammenhange zwischen somatischen Vorgängen und psychopathologischen Erscheinungen näher zu kommen auch in dieser Richtung einmal Aufklärungen erwachsen werden. Erst die biochemischen Untersuchungen der letzten Zeit scheinen diesbezügliche Erfolge angebahnt zu haben. Feststellungen, wie die von de Crinis (51) über den Zusammenhang des Leberabbaues mit dem des melancholischen Symptomenkomplexes eröffnen, so klein solche Anfänge noch sind, aussichtsreiche Perspektiven.

Auf dem gleichen Wege dürfte die Therapie dort Fortschritte erreichen können, wo es sich um das isolierte Vorkommen des anethischen Symptomenkomplexes handelt. Die individualisierende Behandlung könnte versuchen, eine Umordnung des Chemisums beim Patienten, soferne von einer solchen in dem betreffenden Falle etwas zu erwarten wäre, auf verschiedene Art zu erreichen. Die mildeste Form wäre diejenige, welche dieses Ziel durch gründliche Änderung der klimatischen wie der Nahrungsverhältnisse anstrebt. Geeignete Fälle werden vielleicht der Organtherapie zuzuführen sein. Aber selbst innerhalb beschränkter Heilbehelfe können sich Aufgaben ergeben. Es darf nicht vergessen werden, daß als mitbestimmend für viele Handlungen auch körperliche Beschwerden in Betracht kommen. Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Ermüdung und allerhand somatische Sensationen, welche in den Zuständen körperlicher Schwächung schwerer und unangenehmer, oder im Zustande der Überreiztheit lebhafter empfunden werden, dienen zweifellos mit dazu, das ganze Gemütsleben zu verschieben, die Reaktionsformen zu beeinflussen. Ihre Behandlung ist deshalb von Wichtigkeit, was u. a. Stransky (53) hinsichtlich der Zyklothymien betont hat. Dazu kommt noch eine

meist mangelhafte Selbstbeobachtung solcher Patienten, besonders der im jugendlichen Alter und mißverständliche Beurteilung und Behandlung seitens der Umgebung, so daß eine der ersten Forderungen der Therapie das Herausheben des Patienten aus seinen Lebensverhältnissen sein soll. Auch gegen den Alkoholismus des Kindesalters richtet sich diese Maßnahme. Ob die Besserungsanstalten und analoge Erziehungsinstitute allen diesen Anforderungen gerecht werden können, darf bezweifelt werden.

Damit entwickeln sich soziale Probleme, auf die hier nicht eingegangen werden kann, nur ein Hinweis auf eines sei mit Rücksicht auf die vorhandenen Beispiele gestattet: Die in gewissen Zeitabschnitten immer wieder auftauchenden Bestrebungen gegen die Prostituierten, die ständigen Besserungsversuche an denselben anderseits. B-8 ist die typische Degenerierte, welche dorthin gehört, woher sie der Klinik übergeben worden war, ins Arbeitshaus. B-6, 12 und 16 sind Kranke, die wiederholt in Heilanstalten waren. B-7 eine haltlose imbezille Person, war möglicherweise durch äußere Verhältnisse der Prostitution zugeführt worden. Hält man noch die übrigen hierhergehörigen Fälle dazu, so ergibt sich eine treffende Illustration zu den Daten, welche Pilcz (54) über die Aussichtslosigkeit von Besserungsversuchen bei Prostituierten gibt.

Schließlich noch eine Überlegung hinsichtlich forensischer Fragen. v. Wagner (55) sagt bei Besprechung des Unzurechnungsfähigkeitsparagraphen im österr. Strafgesetzentwurf: „Die moral insanity ist vom allgemeinen Rechtsbewußtsein nie als eine die Zurechnung aufhebende Geistesstörung anerkannt worden und die heftigen Streitigkeiten, die über diese Krankheitsform nicht nur unter den Psychiatern, sondern auch zwischen Psychiatern und Juristen entbrannt sind, haben ihren Grund zum größten Teile in der Ansicht der einen Partei, daß die strafrechtliche Zuerkennung der Unzurechnungsfähigkeit dieser Kranken eine schwere Schädigung der Rechtspflege mit sich bringen würde. An dieser Sachlage ändert es natürlich nichts, wenn man dem Dinge einen anderen Namen gibt, von kriminellen Degenerierten oder von psychopathisch Minderwertigen oder von Verbrechernaturen spricht."

„Es könnte daher wohl ein Gesetzgeber daran denken, im Wortlaute des Gesetzes selbst Fälle von geistiger Störung, die vorwiegend in ethischen Defekten sich äußert, von der Zuerkennung der Unzurechnungsfähigkeit auszuschließen, etwa durch die Bestimmung: „Geistige Störungen, die vorwiegend in krankhaften verbrecherischen Neigungen bestehen, sind für sich allein, d. h. ohne

daß gleichzeitig andere geistige Störungen bestehen, nicht geeignet, Unzurechnungsfähigkeit zu bedingen."

„Es könnte eine solche Bestimmung natürlich nur eine Weisung für den Richter sein; dem Arzte müßte es unbenommen bleiben, auf die krankhafte Natur der verbrecherischen Neigungen hinzuweisen."

Dieser Hinweis wird sich nicht auf die Behauptung, daß das Handeln eines Menschen krankhaft erscheine, beschränken dürfen, sondern er wird durch die Anführung von Symptomen gestützt werden müssen. Sind außer dem anethischen Handeln wenig krankhafte Erscheinungen vorhanden, dann wird das Bedürfnis vorliegen, das Handeln selbst auf pathologische Elemente zu prüfen. Diesem Bedürfnisse kann die Untersuchung auf den anethischen Symptomenkomplex bezw. der Nachweis desselben auch unter Umständen genügen, in denen es vielleicht schwieriger war, dem Richter die Krankhaftigkeit der Persönlichkeit klarzulegen.

Schließlich sei noch auf etwas hingewiesen. Das Verhältnis von Reizgröße und Reaktionsfähigkeit des Menschen, welches oftmals nur psychologisch erwogen wird und das forensisch bei Berücksichtigung der Tatumstände und der für den Beschuldigten entstandenen Gelegenheit (A l b r e c h t 56) von Wichtigkeit sein kann, läßt beim Nachweis des anethischen Symptomenkomplexes eine psychopathologische Analyse zu.

IX. Beispiele.

1. Herbert B., 11 J. alter Schüler, kam zur Aufnahme, weil er durch Vagabundage, Diebstähle u. dgl. auffällig geworden war. Beide Eltern Neurastheniker. Pat. kam als 7-Monatskind zur Welt, wurde als lebensunfähig bezeichnet, künstlich ernährt, lernte mit 2 Jahren Gehen, konnte mit 6 Jahren noch nicht ordentlich sprechen. Schulbesuch nach vollendetem 7. Jahre begonnen. 1. u. 3. Jahr wiederholt. Lesen und Schreiben leidlich, Rechnen sehr schlecht. Gutes Gedächtnis für Begebenheiten, auch aus der frühesten Kindheit. Seit 3 Jahren entwendete Pat. des öfteren heimlich seinen Eltern Geld. Seit 3 Monaten entfernt er sich oft unter einem Vorwand vom Hause und bleibt selbst über Nacht aus. Einmal übernachtete er in einer Kiste im Keller. Die Lehrer beschwerten sich stets, daß er den Unterricht störe, den Mitschülern keine Ruhe lasse und auch bei der ärgsten Zurechtweisung lache. Er ist sehr lügenhaft. Auf Anleitung anderer Buben ging er in Geschäfte, öffnete dort die Geldlade und entwendete Geld, das er den anderen Buben schenkte. Auf die Frage, warum er das getan habe: weil ihm die anderen das sagten. Vor einigen Tagen entwich er mit seinem um 2 Jahre älteren Bruder, der auch Neigung zum Vagabundieren zeigt, auf den Schöckel und blieb dort über Nacht. Macht Pläne, will in den Krieg, um den Soldaten dort Wasser zu bringen etc. Er schrie öfters im Schlafe auf, träumte lebhaft. In der Klinik ruhig geordnet, orientiert, weiß, daß er wegen der Entweichung da sei. Erzählt seinen Schöckelausflug entsprechend. Weiß, was erlaubt, was verboten ist, hält das Stehlen für eine Sünde, er habe gemacht, was die anderen sagten, habe sich dabei nichts gedacht. Stimmungslage subjektiv: bin gut aufgelegt, objektiv: wegen der Untersuchung augenblicklich depressiv. Aufmerksamkeit prompt erregbar. Psychomotilität derzeit vielleicht durch die Depression herabgesetzt. Gedankenablauf kohärent, zwischen Fragen und Antworten kleine Pausen. Halluzinationen und Wahnideen nicht eruierbar. Krankheitsgefühl fehlt. Assoziationsversuche, Urteilsfragen, Merkfähigkeitsprüfungen werden hinlänglich beantwortet, kleine Rechenaufgaben schlecht gelöst. Somatisch: Klein, schwächlich, 51½ cm Kopfumfang. Trigeminusaustrittsstellen druckempfindlich, der rechte Mundwinkel bleibt bei willkürlichen Bewegungen etwas zurück, Zunge weicht nach links ab. Rechtes Gaumensegel höher stehend, Uvula weicht nach links ab. Schilddrüse etwas vergrößert. P. S. R. lebhafter. — Aus dem Decursus: Sprang einmal nachts aus dem Bette, rüttelte an der Türe, spielte bei der Wasserleitung, legte sich wieder nieder. Das wiederholte er mehrmals. Sprach

im Bette sitzend gegen die Wand, als ob sich jemand dort befinden würde, schlug dann mit dem Trinkglas auf den Bettrand. Ein Patient nahm ihm das Glas weg. Kurz darauf ging er zu diesem Patient und schüttelte ihn beim Kopfe und sagte: um $\frac{1}{2}$12 komme die Geisterstunde, da werde er einen umbringen.

In der folgenden Zeit ruhig, den Ärzten gegenüber ängstlich, den Wärtern gegenüber boshaft. Findet sich in die Situation, hilft bei den Arbeiten willig, ist brav. In ein anderes Zimmer verlegt, gerät er in Zorn, zerreißt allerlei. Nach längerer Zeit ruhigen Verhaltens beginnt er alles, was er erwischt, zu stehlen.

2. D., Rudolf v., 14 J. alt. Gymnasialschüler, Hauptmannssohn, Vater reizbarer Natur, Mutter gesund, 2 Geschwister gesund. Wurde mit Hilfe der Zange zur Welt gebracht, war nach der Geburt asphyktisch. Bald darauf traten Fraisen auf, welche einige Wochen dauerten. Soll seit der frühesten Jugend boshaft, lügenhaft sein, besonders Vorliebe für glänzende Gegenstände gezeigt haben, die er gerne an sich nahm. Patient hat überhaupt immer ein unberechenbares Benehmen gezeigt. Zerstört oft fremde und auch eigene Gegenstände. An die Entwendung andern gehöriger Gegenstände will sich Pat. nachher niemals erinnern. Trieb allerhand Phantastereien, an deren Möglichkeit er nachher selbst glaubt. Hielt alles, was er sich in seiner Phantasie ausgemalt, nachher für wirklich geschehen. Im Lernen sei Patient leidlich gut weitergekommen. Einem seiner Professoren schrieb er einen anonymen Schmähbrief voll der gemeinsten Ausdrücke. Soll nachts öfters aufstehen, tagsüber viel schlafen. Will Bergarbeiter werden, um in die Goldgruben zu kommen. Wenn der Mond ins Zimmer scheint, werde er aufgeregt. In der Schule zerschnitt er einmal aus Mutwillen alle Bilder. Aus einem Convict, in welches er dann gegeben worden war, wurde er ausgeschlossen, weil er Geld gestohlen hatte. Somatisch: Entsprechend groß, schmächtig. Schädel asymmetrisch durch stärkeres Vorspringen der linken Scheitelgegend. Stark vorspringende Hinterhauptstufe. Hohe, steil ansteigende Stirn, breite Nasenwurzel. Geringgradiger Exophthalmus. Sämtliche Austrittspunkte des Trigeminus druckempfindlich. Pup. reagierend. Zunge in steter Unruhe. P. S. R. beiderseits etwas gesteigert, Tricepsreflexe ebenfalls, Fußklonus angedeutet. Tonus der Muskulatur etwas erhöht. Pat. zeigt in den ersten Tagen Aufregungszustände. Beurteilt seine Umgebung schwerfällig. Löst die einfachsten Rechenexempel nicht, klagt über Kopfschmerzen. — Nach kurzer Behandlung entlassen, wird er nach 14 Tagen wieder gebracht. In der Zwischenzeit war er ruhig, schlief gut, folgte willig. Traf am betreffenden Vormittage einen ihm von früher mißliebigen Kameraden, gab ihm eine Ohrfeige. Von der Mutter darüber milde verwiesen, wurde er aufgebracht, lief mit dem Kopfe gegen Türen und Mauern, war ganz unzugänglich. Zu Bett gebracht, gab er keine Antwort, rührte sich nicht, knirschte mit den Zähnen, hielt die Extremitäten fest angezogen. Stieß später unartikulierte Laute aus, schlug mit Händen und Füßen um sich. Bei der Aufnahme liegt Pat. ruhig da, zwinkert mit den Augen, gibt keine Antwort. Am Arme gezogen ist er widerspenstig. Bei gelindem Drucke mit der Hand fährt er zusammen, schreit, wehrt sich und will beißen. Bleibt bis abends in anscheinend verwirrtem Zustande. Zeigt ängstlichen Gesichts-

ausdruck, nimmt wenig Nahrung zu sich. Am nächsten Tage geordnet. Will sich anfangs vom Augenblick des Streites mit dem Kameraden an nichts mehr erinnern. Später weiß er alle Einzelheiten. Während des Spitalaufenthaltes sehr boshafter Natur, insultiert alle Mitpatienten. Nach 14 Tagen gebessert entlassen, wird er nach einer Woche wieder gebracht. Seit 2 Tagen in beständiger Unruhe, will stets fort. Beim Zuckerbäcker hat er ein Stück eingesteckt, ohne daß es jemand merkte. Als die Mutter darauf kam, leugnete er, kam in Erregung, stürzte zusammen, schimpfte, schlug, rutschte am Wege herum. War nicht bewußtlos und wehrte sich heftig, als er merkte, daß man ihn auf die psychiatr. Abteilung bringen wolle. Hier beruhigte er sich bald und weiß über alle „Anfälle" draußen Auskunft zu geben. Wird einer Anstalt übergeben.

3. H., Ernst, 35 J. alt, ledig, Notariatskandidat, wurde auf die Klinik aufgenommen, nachdem er gerichtsärztlich gelegentlich einer wegen Amtsveruntreuung gegen ihn geführten Untersuchung als krank bezeichnet worden war. Heredität: Mutter sehr nervös. „Handelt häufig sinnlos." Schwestern der Mutter sehr nervös, ihre Kinder „bizarr". Als Kind Fraisen und Mumps. Guter Gymnasialschüler, lernte aber ungleichmäßig, galt als talentiert und faul. Wird als Muttersöhnchen bezeichnet. Pat. ist vollkommen orientiert, bereitwillig Auskunft gebend. War stets schreckhaft, wechselnder Stimmung, jähzornig. Als Kind öfters, zum erstenmal mit 13 Jahren, vom Haus weggelaufen, ohne zu wissen warum. Vor einigen Jahren ging er statt ins Amt auf der Straße fort bis in die 54 Kilometer weit entfernte nächste Stadt. Er erinnert sich daran und gibt nur einen mächtigen Trieb als Grund dieser Handlung an. Einmal fuhr er mit der Bahn in eine entfernte Stadt und wußte, dort angekommen, nicht, wie er dorthin gelangt sei. Seit seiner Jugend Schwindel und Ohnmachten ohne besonderen Grund, niemals Krämpfe. Vom 14. bis 16. Lebensjahre hatte er besonders die Neigung zum Feuermachen. Wurde einmal ertappt, als er ein Haus anzünden wollte; sein Vater mußte manchen verbrannten Heuschober bezahlen. Später hatte er eine Zeit, in welcher er mit Vorliebe fremde Kleider anzog, obwohl er genug eigene besaß. Hatte phantastische Anwandlungen, erfand eine eigene Sprache, deren Zweck ihm gleichgültig war. — Als Universitätsstudent lernte er wenig, trank aber viel. Schon als 9jähriges Kind soll er viel getrunken haben: „Es kümmerte sich damals niemand um ihn, und da kam er hinter das Trinken." Nachher trank er bis zur Universitätszeit wenig. Mit 14 Jahren ein Zustand von „Gedrücktsein", so daß er ein halbes Jahr mit dem Schulbesuche aussetzen mußte. Mit 13 Jahren erster Sexualverkehr. Mit 18 Jahren Lues, 20 J. Gonorrhoe. Perverse Geschlechtsneigungen. Seit dem 30. Lebensjahre meist coitus per os. Traumen: Als Student (19 J. a.) Schädelhieb (Schläger) mit Bewußtlosigkeit. Säbelverletzung der Brust mit Pneumothorax, 30 J. a. Schuß durch die Brust (Suicidversuch). Nach vollendeten Studien als Notariatskandidat aus einer Kanzlei in die andere. Trat dann bei Gericht ein und verließ diesen Posten, ohne zu wissen warum. Begann dann zwecklos in die verschiedensten Städte Europas herumzufahren, hielt sich nirgends lange auf. Litt an Angstgefühlen, welche ihn weitertrieben. Nach dem Tode des Vaters übernahm er dessen Kanzlei, war sehr verschwenderisch meist auf Reisen. Nahm auch Geld, das nicht

ihm gehörte, erzählt dies freimütig: „damals habe er nichts gedacht". Einmal ritt er von Graz nach Wien, verkaufte dort das Pferd und reiste nach Genua und schiffte sich nach Brasilien ein. Klare Erinnerung daran hat er nicht. Es sei ihm viel erzählt worden, von dem er nichts wisse. Am Dampfer schlief er oft 2—3 Tage ohne zu essen. Lebte in Brasilien als Handwerker, Lehrer, Photograph etc. und kehrte nach einem Jahre, nachdem er an Dysenterie mit neuritischen Symptomen erkrankt war, nach Europa zurück. Wurde hier sogleich verhaftet. Er hatte gar nicht daran gedacht daß er mit dem Gesetze in Konflikt kommen würde. In Amerika fühlte er sich wohl, die Angst hatte ihn ganz verlassen. In der letzten Zeit Schlaflosigkeit, Depression, Gefühl der Abnahme der geistigen Kräfte. Keine Wahnvorstellungen. Somatisch: Groß, kräftig, über d. l. Stirnhöcker $2\frac{1}{2}$ cm lange Narbe. Langschädel, abgeknickte Scheitelbeine, verwachsene Ohrläppchen. Rechter Fazialis schlechter innerviert. Linker Kniesehnenreflex gesteigert. Zeitweise arhythmischer Puls: Decursus: Arbeitet den ganzen Nachmittag an einem Brief und bringt nur wenige Zeilen zustande. Hat Zustände, wo er ganz gedankenlos vor sich hinstarrt, ohne Bewußtseinsverlust. Einmal ein Schwindelanfall mit nachfolgendem Mattigkeitsgefühl. Stimmungsschwankungen. Nahrungsverweigerung. Dann wieder Erregungen. — Gebessert entlassen. Lebte mehrere Monate ganz geordnet. Habe das Amt eines Sekretärs beim Konsul von Chyle. Mußte in dieser Eigenschaft mehrere Länder bereisen, was er in einer mit nichts zu begründenden Hast tat. Bekam dabei in Italien Wechselfieber. War dadurch stark geschwächt. Nach verschiedenen weiteren Irrfahrten und Arbeitsversuchen wurde er mit denselben Stimmungsschwankungen wie das erstemal, ein Jahr später neuerdings auf der Klinik aufgenommen.

4. Ang., Maria, eine 23jährige led. Ziehtochter, über deren Jugend nichts genaues zu erfahren ist, macht den körperlichen Eindruck eines 14—15jährigen Mädchens. Pat. ist 142 cm groß, hat keine besonderen körperlichen Stigmata. Klagt über Kopfschmerzen und hat oft verzögerte Menses. Sie wurde aus dem Kloster entfernt, weil sie zu nichts zu brauchen war, sich gegen alle Menschen roh und grob benahm. Zuhause war sie zu keinerlei Arbeit verwendbar, nicht einmal zu einfachen Handarbeiten, weil sie alles verkehrt machte. Bilderanschauen, Beten und in die Kirche gehen waren ihre Lieblingsbeschäftigungen. Sie log, wo es nur anging, und wurde nach den geringsten Erregungen jähzornig, aufbrausend, den Forderungen der Eltern widersetzlich. Am liebsten suchte sie den Verkehr mit Priestern und Nonnen auf. Dabei war sie männersüchtig und versuchte wiederholt, Liebschaften anzufangen. Ihren Ziehvater beschuldigte sie, daß er ihr unsittliche Anträge mache und verleumdete ihn so in der Nachbarschaft. Die Versuche, sie in Dienst zu schicken, waren ebenso fehlgeschlagen, wie die Erziehungsversuche zu Hause und im Kloster.

Pat. zeigt in Anwesenheit der Ärzte stets ein zurückhaltendes scheues Benehmen, spricht mit halblauter Stimme, weicht mit dem Blicke aus. Ihr geistiges Wesen entspricht nicht dem Alter, sondern ist durchwegs infantil. Ihre Lieblingsbeschäftigung ist es, mit der Wärterin das Essen zu holen. Während des ganzen Aufenthaltes der Pat. auf der Klinik sind fortwährend von den Mitkranken Klagen über ihr Benehmen ausgesprochen worden. Sie suchte alte und gelähmte Frauen, welche vollkommen hilflos waren,

wenn die Wärterin nicht anwesend war, nicht nur durch Neckereien, sondern sogar durch groben Unfug zu belästigen: zog ihnen die Decken weg, goß sie mit Wasser an usw. Auf das geringste zurechtweisende Wort folgte stets eine Flut von Antworten in den gemeinsten Ausdrücken. Dem Arzt gegenüber, der ihr am folgenden Tage darüber etwas sagte, log sie das Blaue vom Himmel herunter, verdächtigte alle Mitpatientinnen, setzte die scheinheiligste Miene auf und blieb dann gewöhnlich längere Zeit trotzig.

5. La., Berta, eine 32 J. a. Restaurateurstocher, wird wegen zahlreicher Unannehmlichkeiten, welche sie zuhause anrichtete und in letzter Zeit vorgekommener Aufregungszustände im September 1904 der Klinik übergeben.

Von den Angehörigen wird in Erfahrung gebracht, daß Pat. schon von Kindheit an schwer zu behandeln war und insbesondere nie zu geordneter Arbeit und regelmäßigem Lernen gebracht werden konnte. Seit jeher ist ein Mangel an Respekt gegenüber älteren Personen, besonders ihrem Vater, zutage getreten. Niemals konnte ihr ein Verständnis für die sozialen Beziehungen zu den Familienangehörigen oder das Verhältnis der Familie zu Fernerstehenden beigebracht werden. Sie benahm sich immer als enfant terrible dadurch, daß sie alles ausplauschte und häufig noch Unwahrheiten dazudichtete. Ein auffällig starker Zug von Selbstsucht machte sich oft bemerkbar, und aus dem Bedürfnis, sich zur Geltung zu bringen, trat sie in freundschaftliche Beziehungen zu Dienstboten und lehnte dafür Gleichgestellte und Geschwister ab. Andere Male konnte sie wieder gegen Dienstboten den herrischen Befehlston finden. In den letzten Jahren hat sich eine erhöhte Erregbarkeit und erotisches Gebahren eingestellt. Sie glaubte sich von allerlei Männern geliebt, trug überhaupt ein kokettes Benehmen zur Schau, schrieb Liebesbriefe an fremde Personen und machte ihnen Heiratsanträge. In der letzten Zeit richtete sie ihr derartiges Vorgehen gegen einen Offizier, den sie erwiesenermaßen ganz unberechtigt zu sich in Beziehung brachte. Eines Tages drang sie in die Kaserne, erklärte dort dem ersten Soldaten, der sie aufhielt, sie wolle von diesem Offizier ein Heiratsversprechen haben. Als sie abgewiesen wurde, bat sie, man möge sie erschießen. Zuhause war sie oft gegen die Angehörigen aggressiv, nannte den Vater einen dummen trottelhaften Menschen, den sie nicht brauchen könne usw.

Stat. somat.: 151 cm groß, gracil gebaut, gesunde Gesichtsfarbe, Totaleindruck einer 18-, höchstens 20jährigen Person. Schädel längsoval, Umfg. 52, Längsdurchm. 17 cm, bitemperaler 11 cm, biparietaler 14 cm, Pupillen gleich, reagieren prompt, Fazialisphänomen deutlich. Sensibilität im Trigeminus intakt, Kornealreflexe lebhaft, Ohrkitzel- und Rachenreflex fehlen, Zunge zeigt mäßigen Tremor. Hals schmal, Schilddrüse nur als kleines bewegliches Knötchen tastbar. Thymus weder durch Perkussion noch auf dem Röntgenbilde nachweisbar. Mammae sehr gering entwickelt. Herzdämpfung in normalen Grenzen, Töne rein, Karotiden beiderseits dünn, Puls der peripheren Arterien klein und schwach, distale Enden der Extremitäten kalt. Sehnenreflexe der oberen Extremitäten nicht gesteigert, Patellar- und Achillessehnenreflexe lebhaft, kein Fußklonus. Menses regelmäßig. Gynäcologische Untersuchung wegen unbeeinflußbaren Widerstandes d. Pat. unmöglich.

Während des Gespräches treten wiederholt unmotivierte Ausbrüche von Weinen, Lachen und Erröten auf.

Während des Aufenthaltes an der Klinik entwickelte Pat. nicht nur ihre Wahnideen in einer kindischen Form, sondern benahm sich auch stets läppisch, schmückte sich mit Bändern und Papierschnitzeln den Kopf, war verlegen wenn sie angeredet wurde, schrieb Liebesbriefe an den vorerwähnten Offizier in der Art eines 14jährigen Kindes. Zu irgend einer Arbeit war sie nicht zu bringen. Zeitweise las sie Romane. Wenn sie erregt wurde, was manchmal paroxysmal eintrat, beschimpfte sie die Mitpatientinnen, riß sie an den Haaren, drohte die Ärzte durchzuhauen, zerschlug, was sie erreichen konnte. Einmal erklärte sie dabei, sie wolle den Offizier nicht heiraten, die Wärterin solle das tun. Ein anderes Mal verlangt sie, man sollte ihr ihr Geld verschaffen. Auf die Frage, was sie damit tun wolle, sagt sie: „Zuerst den Stoff für ein Kleid kaufen", dann wolle sie sich verstecken, redet im Zusammenhange in ganz pietätloser Weise vom kürzlich erfolgten Tode ihres Vaters. Ein anderes Mal gefragt, ob sie ihre Angehörigen sehen wolle, sagt sie: „Ich bin froh, daß ich diese ganze Bagage nicht sehe." Aus der Intelligenzprüfung ist zu erwähnen, daß Gedächtnis, Merkfähigkeit, einfache Schulkenntnisse gut erhalten sind. Mathematische kombinierte Aufgaben, dann Kombinationsprüfung nach Ebbinghaus werden gut gelöst. Erkennen zusammengesetzter Bilder gelingt nur teilweise. Bilder, welche Frühling und Herbst, einen Hausbau, eine ländliche Stube darstellen, werden nicht nach dem Gesamtinhalt erkannt. Rätsel werden gelöst, soweit sie für Kinder verfaßt sind. Von Urteilsfragen werden manche, welche auf Schulkenntnissen beruhen, richtig beantwortet z. B. wozu der Statthalter, der Gemeinderat, die Steuer usw. Andere z. B.:

Wozu dient die Taufe? — „Daß man kein Jud' ist."

Was tun Sie, wenn Sie beleidigt werden? — „Ein paar herunterhauen."

Pflichten gegen Eltern? — „Dankbarkeit, Gehorsam."

Pflichten gegen den Nächsten? — „Helfen, unterstützen."

Pflichten gegen Kranke? — „Daß einem leid tut um sie."

Vor der Entlassung wird Pat. gefragt, was sie nun zu tun gedenke. Sie antwortet flink: „Ein neues Kleid bestellen." Und dann? „In ein Hotel gehen oder auch in ein Kloster." Wollen Sie nicht lieber zuhause bleiben? „O ja, auch."

6. Caroline Schw., Edle von H., 28 Jahre alt, wird von der Polizei überbracht 1. 12. 1901.

Vater war geisteskrank, starb durch Selbstmord. Ein Bruder starb durch Brudermord, ein anderer durch Selbstmord. Eine Schwester hat sich vergiftet. Eine Schwester ist Nonne. Ein Onkel geisteskrank. Alle Familienmitglieder jähzornig, hypochondrisch.

Schon als Kind litt Pat. an häufigen Kopfschmerzen. Lernte schwer in der Volksschule, versuchte es dann in der Lehrerbildungsanstalt, kam aber nicht vorwärts, wurde dann Bonne, Dienstmädchen, Magd, endlich Prostituierte. Mit ihrer Familie hat sich Pat. vollkommen zerworfen.

Die ersten Menses mit dem 20. Jahre; seither ziemlich selten mit größeren Pausen, sollen stets bösartig gewesen sein. War zweimal gravid. Ein Kind lebend geboren, einmal abortiert. Soll schon vor Jahren hysterische Stigmata gezeigt haben: totale Analgesie etc. Vor 9 Jahren Lues

überstanden. Im Anschluß an eine Gonorrhoe einen Adnextumor. War 20mal auf der Wiener psychiatrischen Klinik und 6mal in der Brünner Irrenanstalt interniert. Jedesmal war ihr lasziv exzessiv erotisches Benehmen auf der Straße und Vagabundage die Ursache der Abgabe. Hat Geld betrügerisch herausgelockt. War im Spitale gegen Ärzte und Wartepersonale sehr gemein. Schickte einmal einem Arzte in einem „anonymen" Briefe zum Andenken ihre Schamhaare. War in Wien unter verschiedenen Diagnosen in Behandlung: 1. Pathol. Affektzustand. 2. Hysterie. 3. Degenerative psych. Konstitution. 4. Mor. ins. 5. Menstruelle Exaltationszustände. 6. Imbezillität. 7. Paranoia etc. Behauptete, ihre Schwester sei ermordet worden, äußerte zeitweise exquisit paranoische Wahnideen. War öfter sehr aggressiv und gewalttätig, litt wiederholt an langandauernder Agrypnie. Oftmals maßlose Affektzustände. Beschimpfte die Umgebung in der unflätigsten Weise. Zerschlug Fensterscheiben, stürzte sich in höchster Wut auf die Ärzte etc.

Bei der Aufnahme ruhig, geordnet, aufmerksam, luzid, vollkommen orientiert. Über die Ereignisse der vorhergegangenen 3 Tage angeblich amnestisch. Gibt selbst an: Seit dem 20. Lebensjahre psychisch alteriert, besonders während der Menstruation durch Erregungszustände, Erotomanie, Zwangshandlungen und nachfolgend depressive Zustände. Habe sich einmal in der Kirche nackt ausgezogen, von der Kanzel gegen die Impotenz der Männer zu predigen begonnen. Wollte ein anderes Mal einem Rittmeister den Penis abschneiden. Zog sich einmal am Schottenring in Wien nackt aus. Habe einmal auch einem Kirchenfürsten in einem Briefe ihre Schamhaare übersendet. Habe auch gestohlen. Behauptet, nach den menstruellen Zuständen immer nur eine dunkle Erinnerung für die stattgehabten Ereignisse zu haben. Öfter traumhafte Gesichtstäuschungen. Vor der Menstruation habe sie starke Depressionszustände.

In der gegenwärtigen anfallsfreien Zeit sind die psychischen Funktionen ziemlich intakt, speziell Gedächtnis, Kombinationsvermögen, Merkfähigkeit. Erfaßt rasch die Vorgänge in der Umgebung, Perzeption und Apperzeption ohne Störung.

Somatisch: Klein, grazil, herabgekommen, normale Temperatur, zeitweise trockener Husten. Kopfumfang 54, Cranium symmetrisch, keine ausgesprochenen Stigmata degenerationis. Links: leichte Hemialgie, deutliche Hypalgesie der Haut und Herabsetzung der Haut- und Schleimhautreflexe, Hyposmie, Hypakusie, Herabsetzung der Stereognose. Keine Augenmuskelstörungen. Pupillen gleich weit, mydriatisch auf Lichteinfall auffallend träge reagierend, Schilddrüse normal. Wirbelsäule druckempfindlich. Leichter Tremor der Hände und der Zunge. Kein Schwanken bei Augenschluß. Pat. S. R. gesteigert, links mehr als rechts. Trizeps S. R. desgleichen.

7. 12. Nach kurzem Depressionsstadium heute Eintritt der Menses. Manisch heiter gestimmt, singt, lacht, ist erotisch, muß wegen Gewalttätigkeiten und sexuell erregtem Gebahren in die Zelle gebracht werden. Gesicht kongestioniert, Ausdruck verstört, Augen weit offen, gläsern.

10. 12. Trotz Hypnoticis Schlaflosigkeit: „Der tobende Uterus lasse sie nicht schlafen." Ist sehr explosiv, reizbar, gerät leicht in Zorn, schimpft, droht alle zu erschlagen. Alle Ärzte seien in sie verliebt. Zittert am ganzen Körper.

12. 12. Affektzustand anhaltend, zerschlägt eine Fensterscheibe, beschimpft die Ärzte in unflätigster Weise, schreibt an dieselben Drohbriefe, bringt Verdächtigungen sexuellen Inhaltes über die Umgebung vor.

13. 12. Stichelt unausgesetzt die Mitpatientinnen, will einer Kranken ein Glas Wasser nachwerfen, schimpft in gemeinen Ausdrücken, alle Ärzte seien in sie verliebt, der Professor mache ihr Komplimente, ist mit allem unzufrieden. Spielt sich auf den verwöhnten Liebling aller Männer. Körperlich blaß, starre Mimik, weit aufgerissene Augen. Sich selbst überlassen singt sie Liebeslieder, beschäftigt sich eingehend mit ihrer Kleidung. Sagt dann, sie singe aus Bosheit, damit die Umgebung Lärm habe.

14. 12. Sehr erregt, lacht, sagt zu den Ärzten: „Ihr geschwänzten Windhunde, aus euren Hodensäcken will ich mir Trompeten machen. Ich brauche kein Essen, ich will einen anderen Fraß, eine andere Ambrosia. Mein Uterus reagiert nicht auf Brom, er ist kein Hering, daß er sich einsalzen ließe." Auf die Ärzte zeigend: „Der eine scheint mir noch der leistungsfähigste zu sein." Pat. bringt dies schreiend vor, lacht dabei oft gellend auf, erfaßt die gestellten Fragen, schweift jedoch bei ihren Anworten gleich wieder auf sexuelles Gebiet ab.

24. 12. Karotidenpuls stark gespannt, Pat. im ganzen ruhig.

3. 1. War bisher ruhig und geordnet, seit zwei Tagen reizbar, heute manisch erotisch. Schreit: „Heute bekommen wir einpanierte Hodensäcke zum Essen. Bitte, Herr Doktor, machen Sie mir eine Injektion zwischen die Beine, ich schmachte schon sechs Jahre danach."

5. 1. Eintritt der Menses.

8. 1. Kommt in lebhaftem Affekt in die Vorlesung: „Da gibt's Studentenfutter. Gonokocken will ich sehen." Begrüßt die Ärzte: „Da sitzen sie mit aufgepflanztem Bayonett. Ihr Quadrateseln! Wie schön die sind, wie schöne Augen; und ich soll nichts haben. Das müssen ja Prachtschwänze sein." Schreit mit kreischender Stimme: „Seid ihr alle impotent? Ich will was haben." Liest an der Tafel: „Idiotie — ich bin keine Idiotin. Paul de Cocque ist ja mein bester Freund." Dann unvermittelt über einen Hörer: „Was für ein schöner Kopf, was ist das für eine Rasse? Herrliche Rasse, die möchte ich haben!" Im Reden und selbst im Kreischen hält sie den Tonfall einer dramatischen Schauspielerin. Sie sei zwei Jahre Lehrerin gewesen. Auf die Frage, was für eine Prüfung sie dazu abgelegt habe: „Über das Magazin der Hodensäcke." „Bei mir fängt der Mensch beim Penis an, alles Benehmen hängt von meinem Uterus ab" usw.

7. M., Anna, 24 Jahre alt, wird von einer Frau am 31. 1. 05 mit der Mitteilung gebracht, daß Pat., welche Prostituierte war, seit mehreren Monaten zeitweise Anfälle mit Bewußtlosigkeit und Krämpfen bekommt, in welchen sie aggressiv wird. Deshalb konnte sie nicht mehr im Bordell bleiben. Auch die Frau, welche ihr Unterstand gewährte, fühlte sich bedroht.

Pat. ist das 7. von 13 lebenden Kindern eines Bahnwächters, den sie als jähzornig schildert, er ist kein Trinker, er, Mutter und Geschwister gesund. Pat. besuchte vom 6. bis 12. Lebensjahre eine tschechische Schule mit gutem Erfolge. Mit 16 Jahren menstruiert, Menses regelmäßig. Nie gravid, nie Krämpfe, keine Trinkerin. Seit dem 16. Lebensjahre Prostitu-

ierte. 19mal wegen Geschlechtskrankheiten in Spitalsbehandlung. Syphilis vor 5 Jahren.

1. 2. Patientin ist bei der Aufnahme wie am Tage nach derselben ruhig, im ganzen hinfällig, blickt leer um sich, ohne ein wesentliches Interesse an der Umgebung zu zeigen, scheint bemüht, den Eindruck einer Kranken zu machen.

Orientierung: Welches Jahr? — Kommt in Verlegenheit, lacht, bringt nichts heraus, auch nachdem sie in ihrer Muttersprache dazu aufgefordert wird. Monat? — Richtig. Welcher Tag? — Der einunddreißigste (tatsächlich 1. 2.). Wann geboren? — 1. Juni 1880 (prompt), Stadt und Land werden richtig bezeichnet. Wie heißt das Haus? — Spital. Neuerlich die Frage: Allgemeines: Ärzte und Mitpatientinnen werden richtig erkannt.

Schulbesuch: $4 \times 5 = 20$, $6 \times 8 = 36$! Tschechisch gefragt: $17 + 12 = 29$, $50 + 36 = 86$, $129 + 38$ soll Pat. schriftlich rechnen. Sie schreibt zuerst 192, auf den Fehler aufmerksam gemacht, 190. Auch über wiederholtes Vorsprechen der Zahl in ihrer Muttersprache ist sie nicht imstande, die Zahl aufzuschreiben.

$$\begin{array}{r} 129 \\ \underline{38} \\ 111! \end{array}$$

Name des Kaisers? — Franz Josef.

Wo wohnt er? — In Wien.

Wie heißt das Land, in welchem wir leben? — Steiermark.

Der Staat? — (Wird nicht verstanden, auch nicht tschechisch).

Hauptstadt von Ungarn? — Mostar!

Hauptstadt von Österreich? — Wien.

Was größer sei, Österreich-Ungarn oder Steiermark, wird richtig beantwortet. Von anderen Städten in Österreich weiß sie nur Laibach und Triest anzugeben.

3. 2. Pat. macht heute einen anderen Eindruck. Sie ist frisch, aufmerksam, hat Interesse für ihre Umgebung. Sie kann sich wohl erinnern, schon einmal untersucht worden zu sein, weiß aber keine Einzelheiten. Wie sie in das Spital gekommen sei, weiß sie nicht. Ebenso kann sie sich nicht erinnern, daß sie in den ersten zwei Tagen Kot und Urin unter sich gelassen habe.

Somatisch: 152 cm groß, mäßig genährt, blaß. Schädelumfang 56,5 cm. Schädel nirgends perkussionsempfindlich, flache Stirn, hochgebogene Augenbrauen, Flachauge. Lidspalten gleich und weit. Augenbewegungen frei. Pupillen gleich und reagieren prompt auf Licht und Akkommodation. Linke Nasolabialfalte etwas verstrichen, auch bei willkürlicher Innervation zurückbleibend. Zunge gerade. Rachengebilde nicht geschwollen. Rachenreflex Konjunktival-Nasen- und Ohrkitzelreflex vorhanden, aber wenig lebhaft. Kleinschlägiger Tremor der Finger, Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten beiderseits sehr lebhaft. Sprachstörungen sind nicht sicher auszuschließen: Pat. spricht stockend, manchmal bebend in längeren Worten mit Silbenverstümmelung, doch ist sie der deutschen Sprache nur zum Teile mächtig.

In den folgenden Tagen bleibt Pat. vollkommen luzid und geordnet. Für die Zeit vom 31. 1. — 3. 2. bleibt sie amnestisch. Das letzte, an was

sie sich erinnern kann, ist, daß sie die Nacht zum 31. 1. mit einem Manne unter starkem Exzedieren in baccho et in venere verbracht habe und daß sie von diesem dann zu einer Frau geführt worden sei (von welcher sie der Klinik übergeben wurde), dann glaubt sie in einem „Kinderbett" gewesen zu sein. Einzelheiten kann sie für die genannten drei Tage nicht angeben.

Über ihr Vorleben befragt, macht Pat. folgende Mitteilungen, welchen deshalb einigermaßen Glauben beizumessen ist, weil sie im Ausnahmszustande fast genau dasselbe, mit bedeutungslosen Abweichungen, aber in anderer Reihenfolge mitteilte: Im Alter von 16 Jahren habe sie eine Frau von ihren Eltern weg nach Banjaluka als Dienstmädchen aufgenommen. Es sei ihr dort nicht schlecht gegangen. Eines Tages sei sie von ihrem Dienstorte durchgegangen. Sie wisse nicht, warum, auch damals hatte sie nicht irgend einen Grund dafür angegeben. Sie sei eigentlich erst, als sie weit weg auf der Straße war, recht zu sich gekommen. (Die ganze Erzählung macht den Eindruck, daß Pat. damals in einem Ausnahmszustande gehandelt, eine Art fugue durchgemacht habe und erst irgendwo weit weg von Banjaluka ein geordnetes Bewußtsein erlangt habe.) So sei sie zu Fuß nach Sissek gekommen. Dort habe sie sich etwas Geld erbettelt und sei damit nach Agram gefahren. Dort habe sie einen aus Banjaluka ihr bekannten Schuster am Bahnhof getroffen, der sie, die ganz mittellos, ohne Unterstand etc. war, indem er ihr die Annehmlichkeiten des Bordellebens ausmalte, überredete, Prostituierte zu werden und ihren Eintritt in ein öffentliches Haus vermittelte. Sie habe gar keine Sehnsucht nach Sexualverkehr gehabt, bis dahin überhaupt höchst selten und ohne große Befriedigung mit Männern verkehrt. Da sie aber einerseits nichts zu leben hatte, anderseits ihr die Existenz im Bordell so außerordentlich reizvoll geschildert wurde, sagte sie zu, ohne zu ahnen, was ihrer harrte. Zuerst sei sie ausstaffiert worden, das habe ihr noch eine Freude gemacht. Als sie aber dann in den „Salon" gehen und alles, was man ihr schon vorher gesagt hatte, tun sollte, habe sie geweint. Sie war unglücklich, wollte die ersten Tage fort. Die Wirtschafterin habe ihr zugeredet. Dann habe man sie nicht gelassen, weil sie für die empfangenen Sachen in einer horrenden Schuld stand. Anfangs habe sie sich vor den Männern immer geschämt. Erst nachdem sie schon ein Jahr beim „Geschäft" war, habe sie sich daran gewöhnen können, sich nackt auszuziehen. Bereits in der zweiten Woche nach ihrem Eintritte sei sie ins Spital gekommen, weil sie sich nie ordentlich gewaschen habe. Sie „fürchtete sich, mit dem Zeigefinger hineinzufahren". Über irgend eine Motivierung dieser Scheu, die eigenen Geschlechtsteile zu berühren, gibt sie keine Auskunft. Als sie aus dem Spitale kam, wurde sie nach Triest geschickt, d. h. sozusagen verkauft. Der dortige Bordellbesitzer übernahm sie und die Schulden, welche sie gegenüber dem Agramer Wirte eingegangen war. Auch jetzt hatte sie nie eine wirkliche Freude am Coitus. Besonders in Triest und Görz habe sie durch die vielen Perversitäten, die man von ihr forderte, gegen die sie sich stets zur Wehr setzte, wie sie sagt, viel Ekel erlitten.

In den weiteren Tagen ist Pat. oft mürrisch und weint, wenn sie hört, daß sie per Schub nach Hause befördert werden soll. Macht man ihr den Vorwurf, daß sie nachlässig angezogen sei, so lehnt sie das in einem sehr gekränkten Tone ab. Über ihre Absichten befragt, sagt sie: „Arbeiten

möcht' ich, glaubens, ich kann nicht solid sein? Glaubens, ich kann nicht arbeiten? Alles kann ich arbeiten als Dienstmädel!" Bleibt vollkommen ruhig und geordnet.

8. Fa., Magdalena, 34 Jahre alt, wird aus der Korrektions-Anstalt Lankowitz überstellt, weil sie Erregungszustände zeigt und nicht beruhigt werden kann. Sie war dorthin wegen Landstreicherei und unbefugter Prostitution nach dreimaligen Vorstrafen abgegeben worden. Von der Schwester, welche einen sehr beschränkten Eindruck macht, ist zu erfahren: Pat. ist das erste Kind wenig bemittelter Bauern an der ungarischen Grenze. In der Verwandtschaft keine Nervenkrankheiten, keine Trunksucht. Aus der Jugendzeit nichts Bemerkenswertes. Man habe wohl öfter davon gesprochen, daß Pat. gerne mit Burschen zu tun habe, unanständig habe sie sich in der Familie nie benommen, nie so gesprochen. Mit 18 Jahren sei sie in Dienst gegangen als „Mädchen für alles", Kellnerin, Kassiererin. Daß Pat. oft sehr gut angezogen gewesen sei, ist Ref. wohl aufgefallen, doch habe sie stets geglaubt, daß das von dem reichen Verdienst her sei, von dem Pat. stets sprach. Geld habe Pat. nie nachhause geschickt, im Gegenteil, einmal, als sie krank im Spitale lag, solches von ihrer unbemittelten Mutter verlangt. Immer gab Pat. gegenüber ihrer Familie an, in guten Posten zu arbeiten. Wenn man von ihrem eventuellen Geliebten sprach, lehnte sie heftig ab und behauptete, sehr anständig zu sein.

Bei der Aufnahme ist Pat. vollkommen geordnet, erkennt die Umgebung. Spontan: „Unter Narren ist es mir noch lieber als in Lankowitz."

Ihr Benehmen ist anspruchsvoll. In den ersten Tagen liegt sie gelangweilt im Bette, beginnt ab und zu ohne Veranlassung von Hurerei zu reden. Einfache Urteilsfragen beantwortet sie richtig. Werden ihre Wünsche nicht gleich befriedigt, schimpft sie sofort: „Dreckmensch, Hur'!" Das Essen ist ihr zu schlecht, sie wirft die Schale auf den Boden: „Da friß es selbst." Dem Arzt gegenüber setzt sie eine ängstliche Miene auf, gibt nur kurze Antworten, in ablehnender Form. Widerspricht sich dabei oft. Sie ist leicht ablenkbar.

Sie gibt an, im Arbeitshause zu sein, spricht den Arzt als Gerichtsbeamten an. Wegen ihres Benehmens in die Zelle gebracht, beginnt sie zu weinen, bittet, man solle sie nicht einsperren, sie habe nichts getan. Wolle sich wieder ordentlich betragen, es sei ihr unter Narren doch lieber, als ganz allein.

Ins Krankenzimmer gebracht, verkriecht sie sich mit rohen Bewegungen unter der Bettdecke und bleibt trotzig ablehnend.

Somatisch: 160 cm groß, mäßig genährt, etwas gelbliche, blasse Hautfarbe. Schädel links perkussionsempfindlich, mäßig asymmetrisch; Stirnhöcker und Parietalhöcker links etwas ausladend. Pupillen rechts etwas weiter als links. Reaktion prompt. Fazialis rechts mimisch etwas stärker innerviert. Zunge wogend unruhig. Keine Struma. Sehnenreflexe der oberen Extremitäten nicht gesteigert. Patellar- und Achillessehnenreflex beiderseits sehr lebhaft irradiierend. Tremor der vorgestreckten Hände. Kein Romberg. Uterus nicht vergrößert, retroflektiert, fixiert. Bei Bewegungen ist er, wie auch die Adnexgegenden, schmerzhaft.

Bis zum 21. 12. ist Pat. stets gleichmäßig: Benimmt sich situations-

gemäß, ablehnend, auf Fragen gibt sie stets widersprechende unwahre Antworten. Ihre Mimik ist finster, eher ängstlich.

21. 12. Ist zugänglich, freundlich, gibt prompte Antworten und sagt, so weit es kontrollierbar ist (nach Anamnese d. Schwester u. Gerichtsakten), die Wahrheit.

Sie sei nach 3 Schulklassen entlassen worden, weil sie mit 12 Jahren bereits menstruiert habe „und alles angeschmiert habe wie ein Schwein". Mit 16 Jahren kam sie nach Graz in ein Kaffeehaus in Dienst, wechselte oft ihren Posten, hatte Verkehr mit Männern, wurde im Alter von 20 Jahren gravid, gebar im Gebärhaus. Das Kind gab sie zur Mutter, wo es nach 18 Monaten starb. In Wien sei sie angesteckt worden und selbst ins Spital gegangen. Dann folgte ein Wanderleben. Sie machte Reisen in die Schweiz, in Frankreich, Oberitalien. Überall habe sie durch Koitieren ihren Unterhalt verdient. Fortwährend macht sie mit der größten Ungeniertheit Bemerkungen wie: „In der Schweiz waren so viele Franzosen, die können gut schlecken," oder „Ja, wenn das Fögeln nicht so viel Vergnügen machen würde, tät man's so nicht!" Dann erzählt sie ruhig, wie sie nackt vom Diener eines Offiziers aus dessen Zimmer geworfen wurde und sich am Abort anziehen mußte. Gefragt, ob sie sich nicht schäme in einer solchen Situation, sagt sie: „Freilich hab' ich mich geärgert." Sie erzählt mit Vergnügen allerlei Erlebnisse mit perversen Männern. Ob sie nie einen Menschen wirklich gerne gehabt, geliebt habe. „Nein." „Auch keine Frau?" „Nein, die kann ich alle nicht leiden." Sie sagt, das seien Schweine in der Anstalt (Lankowitz), die sich gegenseitig befriedigen. Auf die Frage, warum sie sich im Arbeitshause nicht gefügt habe, behauptet sie, sie hätte nur geweint, mit keiner gesprochen, weil alle so gemein seien. Will sich an nichts erinnern, was die Ursache ihrer Spitalsabgabe war. Erzählt, daß sie in Bozen Wäsche und in Meran einen Korb Kleider gelassen. Sie schäme sich, daß die betreffende Quartierfrau wissen könnte, daß sie im Arbeitshause sei. Kommt immer wieder auf ihre sexuellen Gedanken zurück. In Genf habe sie so schlecht gelebt, weil dort so ungünstige Verhältnisse seien. Macht einige drastische Bemerkungen über die dortige Demimonde. Sie leugnet, je in einem Bordell gewesen zu sein und zeigt einen gewissen Stolz darüber. Sie schildert Zustände, welche sie im 25.—28. Lebensjahre gehabt habe und welche hysterische Krämpfe gewesen zu sein scheinen. Auf die Frage, was sie in den Zeiten gemacht habe, wenn sie arm, ohne Kleider oder im Arrest war, sagt sie: „Bereut habe ich und geweint und bin in die Kirche gegangen und habe gebetet, daß mir Gott helfen möge, aber wenn ich einen begegnet habe, der mir gefallen hat, hab' ich mir nicht helfen können. Fögeln tut doch jeder gern, nicht wahr?" Sie fürchtet sich, wieder nach Lankowitz zu kommen, „und schließlich gestohlen habe ich nichts; andere stehlen; ich kann nicht stehlen, aber fögeln muß ich."

Auszug aus einer längeren Assoziationsprüfung.

Kaiser: In Österreich gibt es einen, Frankreich, Schweiz, das sind Republiken, Italien . . . . In England gibt es einen König.

Gebetbuch: Beten tu' ich nicht gern.

Kirche: Jeder Christ geht in die Kirche.

Herz: Ich hab' ein großes Herz, Herr Doktor! (lacht.)

Liebe: Ist eine Himmelsmacht.

Vertrauen: Hab' ich zu keinem Menschen, weil alle Menschen falsch sind.

Mutter: Hab' ich auch eine, aber die ist bös, weil ich mich nicht bessern will. Alt bin ich schon, schiach und unterleibskrank, da ist's nichts mehr mit der Liebe.

Mitleid: Ich hab' ein sehr mitleidiges Herz, bin sehr feinfühlig und empfindlich.

Rot: Rote Kleider. In Spanien reizen sie die Stiere mit den roten Tüchern. Das möchte ich gar nicht zuschauen, das ist roh.

Heimat: Kein Heimweh hab' ich nicht, ich bin ganz international und sehr vergnügungssüchtig, liebe nur die Naturschönheit.

Tintenklex: Abschlecken. Nein, so was schleck' ich nicht (lacht zynisch). Schlecken hab' ich gern, darum bin ich so nervös. Die Aristokraten können das am besten, Fögeln tun nur die Hunde.

Treue: Jesus, Maria u. Josef! Wer ist denn treu heute. Die Weiber sind noch schlechter als die Männer. Erzählt im Anschlusse eine Kuppelgeschichte.

Blau: Blau — blau ist der Himmel, das Meer, blaue Kleider trägt man und manchmal macht man jemandem was Blaues vor — aber ich glaub' so niemandem.

Paprika: Da kriegt man Kurage, das essen die Ungarn.

Mayonnaise: Mayonnaise vom Fisch und vom Huhn, das habe ich schon oft gegessen im Chambre separée.

Champagner: Champagner, Austern — und wie heißt das — von die Fisch die Eier — das essen gewöhnlich die Herren sehr gern.

Eier: Gibt es verschiedene: Hühnereier und das Ei des Kolumbus.

Mutter Gottes: Eh! Hörens mir auf da! In der Kirche — ich geh' auch manchmal in die Kirche aber immer von der Mutter Gottes und so albernes Zeug das macht mich nervös!

In den folgenden Tagen ist Pat. bettlägerig, klagt über Schmerzen im Bauch. Sie hat wenig Gelegenheit, sich den Ärzten gegenüber zu äußern, wird ablehnend, mürrisch, lügt und verleumdet das Wartepersonal. Niemand könne sie leiden, man lasse sie zugrunde gehen.

Diese fortwährende Ablehnung und vielfach läppische, leicht aufdeckbaren Simulationen machen eine genaue Aufnahme des intellektuellen Besitzstandes unmöglich. Er scheint jedoch stark reduziert zu sein. Das Gedächtnis ist relativ gut erhalten. Das Urteilsvermögen ist primitiv. Kontinuierlich drängen sich Ideenverbindungen erotischen Inhaltes in den Vordergrund. Die Merkfähigkeit scheint nicht wesentlich alteriert, besonders wo es sich um ihren persönlichen Vorteil handelt; sie weiß, was ihr vom Arzte versprochen worden ist, am folgenden Tage genau und kann auch mehrere Tage später den Wortlaut, sowie Tag und Stunde des Gespräches angeben.

Gegen Mitpatienten ist sie roh und spricht spontan nur von sexuellen Dingen, Bettelei, Polizei, Arretierungen und dgl. Als sie erfuhr, daß ihre Schwester sie besuchen komme, bat sie unter Äußerungen von Schamgefühl, man möge nicht sagen, daß sie gerichtlich gestraft sei und was für einen Lebenswandel sie geführt habe.

9. Eigentumsdelikte eines Paralytikers:

Ko., Jakob, ein 40 Jahre alter, bisher unbeanstandeter Bauer, entnahm eines Tages aus dem Walde der benachbarten Herrschaft mehrere gefällte Baumstämme und aus dem Schloßhofe eine Hacke, unter dem Vorwande, daß er diese käuflich an sich gebracht habe. Einige Tage später lud er bei einem Nachbarn einen Eichstamm auf, führte ihn zur Säge und ließ Bretter daraus schneiden. Am nächsten Tage holte er nachts ein Pferd aus dem Stalle eines anderen Bauern, um damit Holz aus dem Walde der Herrschaft zu führen und mißbrauchte das Pferd dabei so, daß es entwertet wurde. Zwei Tage später ging er zu einem Kaufmanne, wollte um einen größeren Betrag Waren kaufen und steckte während des Handelns verschiedene Gegenstände heimlich zu sich. Trotzdem er dabei ertappt wurde, fand er die ganze Sache sehr harmlos. Als es zum Zahlen kam, hatte er keinen Kreuzer bei sich. Ging darauf ganz ruhig in das nächste Gasthaus, lud einen Bekannten ein und zechte reichlich. Auch hier dachte er nicht, die Zeche zahlen zu müssen. Am folgenden Tage stahl er Äpfel von den Bäumen und versteckte sie in einen Rock gewickelt in einem Winkel des betreffenden Gartens. Eine Woche später holte er nachts aus dem Stalle eines Nachbars eine Kuh und trieb sie gegen den nächsten Markt. Dabei wurde er verhaftet und gab an, die Kuh auf der Straße gefunden zu haben.

Die Anklage nahm er ganz gleichgiltig auf. Im Arrest versprach er für seine Freilassung jedem 1000 Gulden.

10. Mordversuch eines Paralytikers im Angstaffekt.

Pa., Anselmo, war 21 Jahre bei einem Meister als Zinngießer beschäftigt. Nachdem er mehrere Monate lang eine sehr unregelmäßige Tätigkeit entwickelt hatte und die Gehilfen häufig beschuldigte, ihm Geld gestohlen zu haben, wurde er gekündigt. Er nahm dies ruhig hin. Trotzdem kam er nach seiner Entlassung noch ins Geschäft, störte dort und mußte durch einen Wachmann entfernt werden. Seither wurde er immer erregbarer und seine Wohnungsnachbarn hörten ihn oft Skandal machen. Nach etwa zwei Monaten, während welcher sich diese Zustände steigerten, ging er eines Abends aus, kehrte bald zurück und trank ein kleines Fläschchen Rum aus. Gleich darauf behauptete er, vergiftet zu sein und wurde von seiner Konkubine Therese R. auf einen Sessel gesetzt, von welchem er jedoch anscheinend bewußtlos zu Boden fiel. Nach wenigen Minuten stand er wieder auf. Dann gingen alle schlafen. Etwa gegen 4 Uhr früh gab ihm die Therese R. über seine Klage, daß ihm immer noch schlecht sei, Zucker. Um ½5 Uhr früh stürzte die letztere unter Hilfegeschrei mit einer blutenden Wunde an der Schläfe in das Zimmer ihres Bruders „der Pat. habe sie geschlagen“.

Der Täter verließ die Wohnung nicht, versteckte die Hacke unter dem Bette seiner Konkubine und ließ sich, als rasch ein Wachmann geholt wurde, ruhig verhaften.

Bei seiner Verantwortung erklärte er, er habe die Therese R. nicht töten wollen. Er sei aber von ihr verfolgt worden. Man stelle ihm nach, um seines großen Vermögens habhaft zu werden. Er weiß, kriminell zu sein, behauptet aber, einige Hiebe auf den Kopf schaden der Wirtschafterin nichts.

11. Karoline J., 13 J., k., led., Aufn. 6. 4. 11. Wird von der Ziehmutter an den Pestalozziverein überbracht weil sie in der letzten Zeit wiederholt Diebstähle, darunter einige Ladendiebstähle, begangen hat. Vor einigen Wochen ist sie auch einmal durchgegangen und selbständig in einem Hotel abgestiegen. Die Ziehmutter ist Schauspielerin. Das Kind hat stets unregelmäßigen Schulunterricht. Anfälle nervöser Natur wurden niemals beobachtet. Sexuelle Delikte hat das Kind bisher nicht begangen. Zuletzt ging das Mädchen nach Veruntreuung von Geld durch und ließ einen Brief zurück, in welchem es heißt: „Nicht war ich bin sehr unferschämt. Ich kan es auf diesen Leben nicht mehr aushalten. Ich danke dir für alles und Adie".

Pat. ist orientiert. Gesichtsausdruck verschlossen. Antworten häufig ausweichend, machen vielfach den Eindruck der Unwahrheit. Pat. sucht den Blick des mit ihr Sprechenden zu vermeiden. Sie gibt an, sie habe sich Hüte zur Auswahl bringen lassen, da ihr der eigene Hut nicht mehr gefiel. Der Mutter wollte sie ein Geschenk vorspiegeln. Sie hoffte, man würde nicht darauf kommen. Auf die Frage, ob sie nicht hätte die Rechnung erwarten müssen, sagte sie, sie hätten abreisen müssen. Ähnliches tat sie mit Schuhen. Auf Befragen gibt sie, sichtlich ohne tieferen Affekt an, sie mache sich jetzt Vorwürfe, lacht aber sofort wieder. Sie sei fortgegangen, damit die Mutter sie nicht schlage. Sie habe mit Kolleginnen selten gerauft, martere nie Tiere, habe fast immer gut Sittennoten. Sie will Schauspielerin werden, weil man da viel bewundert wird, sie habe auch viel Talent, habe schon häufig gespielt, man sage ihr „die liebe kleine Schauspielerin". Alle Kenntnis geschlechtlicher Dinge leugnet Pat. anfangs, versteht aber schon entfernte Andeutungen, z. B. die Frage, ob sie etwas tue, was sie aufrege. Vor einem Jahre habe sie bei einer Freundin allerlei gelernt, leugnet aber, es zu tun. Vor einem Monat habe sich ihr ein Schauspieler genähert, sie habe es aber der Mutter gesagt. Die Schauspielerinnen erzählten alles Mögliche vor ihr, „aber Liebesgeschichten nie". Gibt sogleich die Unwahrheit dieser Angabe zu. Auf Befragen sagt sie, es sei erst einige Zeit her, daß sie den Leuten nicht in die Augen sehen könne. Körperlich nichts Pathologisches. Menses noch nicht eingetreten.

12. Erna K., 20 Jahre alt, k., led., Kontoristin, 1. Aufn. 20. 8. 08. Vater Eisenbahnbeamter, ist wie seine Frau sehr nervös. Ein Bruder wegen Dementia präcox in Anstaltsbehandlung gewesen, dann Gymnasium fortgesetzt, ein Bruder schwachsinnig, drei Geschwister gesund. Pat. hat als Kind viel geschrieen, lernte später mit sehr gutem Erfolge. Bis zum 17. Lebensjahre zeitweise Enuresis, nächtliches Aufschrecken, Herumgehen im Schlafe. Als Kind Masern und Diphtherie. Menses mit 14 Jahren. Seit dem 15. Jahre Bleichsucht. Absolvierte Bürgerschule und Handelsschule. Las viel Romane, Zola, Wedekind etc. Nana habe ihr besonders gefallen. Mit einem Studenten erstes Liebesverhältnis, blieb aus der Schule aus. Sie hatte, wenn sie niemand darauf aufmerksam machte, keine Gewissensbisse. Absolvierte dann eine andere Handelsschule, wurde Buchhalterin, hatte verschiedene Liebeleien. Es habe sie niemand darauf aufmerksam gemacht, daß sie ihren Eltern Kummer mache und wenn das niemand tut, denke sie nur immer an sich. Beim Besuche bei einem Herrn entwendete sie diesem eine größere Summe Geldes. Um dann fortzukommen, stahl sie dem Vater auch noch aus der Schreibtischlade einen größeren Betrag, fuhr nach Wien, hatte hier zuerst ein Verhältnis.

Als ihr Geliebter plötzlich abreisen mußte, sei sie zu stolz gewesen, ihn um Geld zu bitten, aber nicht zu stolz, ihm Geld aus der Brieftasche zu nehmen. Als auch dieses verbraucht war, ging sie in ein Bordell. Nicht Geschlechtsgenuß, sondern Neugierde führte sie hin.

Seit ihrem 15. Jahre sei in ihr der Trieb gelegen, sie muß von zuhause weggehen und wenn sie das Schönste und Beste zuhause bekommen hätte. Nachts habe sie geträumt von dem flotten Leben, tagsüber fortwährend Luftschlösser gebaut. Sie hätte sich direkt vorgenommen, Kokotte zu werden. Trotzdem habe sie anfangs Geld abgewiesen. Geschlechtlichen Genuß habe sie eigentlich nie gehabt.

Kam dann wegen Diebstahls vor Gericht, wurde in eine Irrenanstalt abgegeben, entwich dort, wurde nach neuerlichem Diebstahl verhaftet und der Klinik übergeben. Sie ist bei der Wiedergabe ihrer Erlebnisse schwankend in ihrer Stimmung, bald heiter, bald deprimiert, erregt. Während des weiteren Spitalsaufenthaltes schließt sie mit allen Degenerierten im Zimmer innige Freundschaft.

Nach 3jähriger Anstaltsbehandlung den Eltern übergeben, entwich sie wieder nach Ausführung eines Diebstahles und wurde in Wien in ganz vernachlässigtem Zustande aufgegriffen. Sie erzählte eine Geschichte von zwei Burschen, die sie mißbraucht hätten, lachte und weinte durcheinander, sprach im Affekt und weitschweifig. Sie wurde deshalb zur 2. Aufnahme am 24. 6. 11 der Klinik übergeben. Hier ist sie vollkommen orientiert, benimmt sich geordnet, ist etwas erregt, von labiler Stimmungslage. Mit lebhaften Gesten, der Affekt dem Inhalt nicht entsprechend, ziemlich selbstbewußt, erzählt sie weitschweifig im Romanstile ihre Abenteuer. Mit Emphase schildert sie den angeblichen Überfall. Nur zögernd sagt sie, daß sie wegen pathologischer Lügenhaftigkeit und Diebereien schon in Anstaltsbehandlung gestanden sei.

13. Elisabeth D. v. D., 20 Jahre alt, kath., led., Tochter eines höheren Beamten. 1. Aufn. 14. 11. 08. Nach starkem Erregungszustande, in welchem sie daheim verschiedenes demolierte und gegen die Eltern tätlich wurde. Mutter berichtet u. a.: keine Heredität. Kein Abortus d. Mutter. Protrahierte Geburt, asphyktisch zur Welt gekommen. Gute Entwickelung, körperlich und geistig, besonders Sprachentalent, beherrscht 5 Sprachen. Schon als Kind unmotivierte Zornanfälle, in der Schule Streitigkeiten mit Kameraden, fühlte sich stets zurückgesetzt, nicht genügend geehrt. Mit 15 Jahren leidenschaftliche Liebe, die resultatlos blieb, darauf mehrere Monate schwer psychisch alteriert, glaubte sich „von ihm verfolgt", glaubte ihn überall zu sehen. Später beruhigt. Zeigt intellektuell keine Abnahme, ist aber körperlich und geistig rasch ermüdet, klagt viel über Kopfschmerzen. Im letzten Halbjahr dreimal exzessive Erregungszustände auf nichtige Anlässe, schlägt die Eltern, übergießt sie mit heißem Wasser, schimpft in den gemeinsten Ausdrücken. Liegt meist auf dem Sopha oder im Bett. Gegen Freunde ist sie stets liebenswürdig.

In der Klinik geordnet, von tadellosen Manieren, aber selbstbewußt, herrisch, äußert endlos Beschwerden, Wünsche, Querulationen. Spricht hastig, wortreich, detailliert in der Erzählung. Aus ihrer langen Autobiographie, voll psychologischer Ausblicke, geht hervor, daß sie seit jeher nervös und subtil empfindend von ihrer Umgebung nie verstanden und stets

unzweckmäßig behandelt worden sei. Ihre Affektausbrüche schildert sie als motiviert durch die Summe von vielen kleinen Zurücksetzungen, Kränkungen etc., die sie schon lange vorher erdulden mußte und die aus geringem Anlaß zu einem Ausbruch geführt hätten. Schildert sich in allen Richtungen mit starkem Selbstgefühl. Ist sehr unstet. Regelmäßiger Wechsel im Befinden und Stimmung: morgens müde, unproduktiv, reizbar, abends heiter mit Bedürfnis nach Geselligkeit und Konversation. Kopfschmerzen analog mit der Tageszeit wechselnd. Abends immer hypomanische Stimmung mit Koketterie etc. Tendenz zur Selbstbeobachtung unter Verwertung philosophischer Floskeln und halbverstandener tiefsinniger Betrachtungen moderner Autoren. Angstträume: schwarzer Pudel, schwarzer Mann. Körperlich: Starke vasomotorische Labilität.

War danach in 2 Privatheilanstalten, dann 3 Monate zuhause und kam zur 2. Aufnahme am 3. 2. 10, weil sie in zunehmende Stimmungswechsel geriet und, wenn man ihren Launen nicht nachgab, tätlich wurde. Sie verträgt nicht das leiseste Geräusch, verbietet das Öffnen und Schließen von Türen, das Aufdrehen des Wasserleitungshahnes, das Einheizen. Die Eltern sollen ins Gasthaus gehen, damit zuhause durch das Kochen kein Geräusch entsteht. Tagelang zieht sie sich nicht an, liegt nur und horcht auf ein Geräusch.

In der Klinik widerspenstig, anspruchsvoll, schlaflos. Zuweilen affektvoll im Reden. Tic-artiges Zucken im Gesicht. Zahllose Klagen in weitschweifigem Gespräch, dabei abspringend und in Einzelheiten sich verlierend.

Danach bis Januar 1913 in einer Anstalt, welche sich äußert: Die Pat. leidet an einer Geistesstörung, die durch ausgesprochene Willensschwäche, verbunden mit Größenbewußtsein und rücksichtslosem Egoismus charakterisiert ist. Sie gibt sich ihren zahlreichen neurasthenischen Beschwerden hemmungslos hin, läßt jede Ordnung in ihrer Lebensführung vermissen, reagiert auf jede Maßnahme, die zur Bekämpfung ihres für die Umgebung störenden Verhaltens notwendig ist mit vielfachen unflätigen Beschimpfungen.

Januar 1918 freiwillig wieder in die Anstalt.

3. Aufn. 23. 1. 19, nachdem sie von Hause wegen Zwistigkeiten in ein Hotel entwichen war. Dasselbe Bild wie bei den früheren Aufnahmen. Im Vordergrunde stehen Beschuldigungen gegen die Mutter.

14. Else K., 1. Aufn. 8. 8. 09, 20 Jahre alt, kath., led., ist das uneheliche Kind eines Burgschauspielers, der in einer Irrenanstalt gestorben ist. Mutter, Hilfsarbeiterin, gibt an, daß Pat. mit 9 Jahren von einer Tante übernommen wurde, weil die Mutter sie nicht erhalten konnte. Die Tante war damals in guten Verhältnissen, nahm sie in Kurorte mit und verwöhnte sie. Pat. absolvierte Volks- und Bürgerschule und einen Handelskurs. Hat in der Schule wiederholt Hefte, Bücher, Bleistifte gestohlen, die sie dann wieder verschenkte. Mehrere Versuche, ihr Stellungen zu verschaffen, schlugen fehl, weil sie nach ein bis zwei Tagen immer weglief. Die Mutter durfte ihr kein Wort sagen, gleich schimpfte sie in den unflätigsten Worten. In einem Operettentheater als Statistin engagiert, wurde sie bald als die „Narrische", die man nicht brauchen konnte, entlassen. Dort verliebte sie sich in den Schauspieler A., dem sie allerlei Blumen und Präsente schenkte.

Das Geld stahl sie der Tante, die keine Anzeige machte. Kam dann als Statistin in ein anderes Operettentheater, wurde auch hier nach kurzer Zeit entlassen. Ist jetzt ohne Stellung. Jetzt ist sie verliebt in den Opernsänger N., der sie gar nicht kennt. Diesem hat sie geschrieben, daß ein Baron sie aushält, daß sie sehr viel Geld hat und daß sie ihn in ihrer schönen Wohnung empfangen wird. (Gab die Wohnung der Tante an, die aber eine miserable ist.) Daraufhin hat sie sich mit 105 der Tante gestohlenen Gulden ein schönes Kleid bestellt. An den Opernsänger hat sie wiederholt geschrieben, auch Antwort erhalten. Manchmal ist sie monatelang zuhause, arbeitet fleißig, wäscht und frisiert sich nicht. Plötzlich kommt ihr die Idee, sie müsse Schauspielerin werden. Alle die Schauspieler, in die sie verliebt ist, kennen sie überhaupt nicht. Sie steht stundenlang vor dem Fenster eines nicht anwesenden Schauspielers. In den letzten 6 Monaten im Allgemeinen brav, klagt sie nur öfters über Kopfschmerzen. Seit 14 Tagen ist sie erregt, geht spazieren, hat aber kein Verhältnis. Alles, was sie über ein Kind sagt, ist nicht wahr.

Das Parere gibt an, daß Pat. heute eine Freundin mit dem Umbringen bedroht hätte, weil durch diese ein Diebstahl, den sie begangen, bekannt wurde. Auch sagte sie, sie werde ihren Geliebten, den Opernsänger N., mit Vitriol übergießen. Sie soll vor einigen Monaten wegen Veruntreuung angeklagt, wegen Imbezillität freigesprochen worden sein. Ihre Tante schildert sie als leichtsinnig, sie entwende ihr Geld und Schmuck, um für den Erlös Schauspielern Blumen zu schicken, sich Battisthosen zu kaufen usw. Sie soll sich als Prostituierte, als Mutter eines mehrjährigen Kindes ausgeben, stellt sich oft verzweifelt, will Variétésängerin, Blumenmädchen werden, in ein Bordell gehen, um sich durch ihre hübsche Gestalt Geld zu verdienen. Wenn sie eine Strafe erhielte, würde sie Lysol trinken.

In der Klinik orientiert, etwas affektiert im Benehmen und der Ausdrucksweise. Gibt nach eindringlichem Fragen zurückhaltend und mit Ausflüchten die Angaben des Pareres zu. Sie vertrage sich mit der Tante nicht, bezeichnet sie als lügenhaft, habe immer Streit mit ihr, weil sie ihr nichts zum Anziehen gebe. Bittet, sich frisieren und aufputzen zu dürfen. Scheint einsichtslos und optimistisch. Ihre Veruntreuungen erklärt sie damit, daß ihre Tante gesagt habe, sie könne bei ihr nehmen, was sie wolle, sie werde keine Strafanzeige machen. Anderswo nehme sie nichts, weil sie sich vor der Strafanzeige fürchte. — Körperlich asymmetrischer, etwas hydrokephaler Schädel, sonst nichts auffallend. — Im Verlaufe geordnet, einsichtig. Auch die Menses ohne erkennbare Gemütsschwankungen.

2. Aufn. 4. 2. 14 wegen hysterischer Anfälle. Vor drei Jahren wegen Ulcus ventriculi, vor drei Monaten wegen Appendicitis operiert, seit fünf Monaten an Endometritis und Adnextumor krank. Seit zwei Monaten hysterische Anfälle.

3. Aufn. 13. 4. 16. Sie hat vor 2 Jahren Laugenessenz getrunken wegen einer Gravidität und jetzt eine Ernährungsfistel am Bauche. Wird jetzt abgegeben, weil sie unter dem Namen bekannter weiblicher Persönlichkeiten an verschiedene Schauspieler Briefe geschrieben hatte. — Ist vollkommen orientiert, berichtet über die durchgemachten Erkrankungen und freimütig über ihre Briefe an Schauspieler. Sie habe sich mit dem Namen der ersten Tänzerinnen der Oper u. dgl. unterschrieben, um eine Zusammenkunft ge-

beten, sei aber nie hingegangen, weil sie gar nicht die nötige Kleidung besitzt. Das Bild der Schauspieler sehe sie nachts vor sich, sie wolle von dem Betreffenden nur einen Brief bekommen. Das sei ihr einziges Vergnügen. Die Briefe an die Schauspieler habe sie selbst hingetragen, da sie kein Geld für Marken hatte. — Stimmung sentimental, theatralisch im Ausdruck.

4. Aufn. 13. 11. 16. Aus der Irrenanstalt behufs Operation der Magenfistel. Jetzt keine Anfälle mehr, war in der Anstalt in der Kanzlei beschäftigt, keine Verstimmungszustände, kein Drang, den Schauspielern zu schreiben.

Exitus letalis an Nephritis und Gastroenteritis 23. 1. 17. Aus dem Sektionsbefund erwähnenswert: Das Ammonshorn beiderseits etwas derber. Thymus als sehr dünner, breiter, rötlicher Rest auf dem Herzbeutel gelegen. Uterus klein (5 cm lang) mit langem Halskanal und weit klaffendem äußeren Muttermund. Ovarien klein, wenig gekerbt. Nebennieren rot.

15. Helene M., 16 Jahre alt, evang., led., 1. Aufn. 18. 7. 1896. Nach Angaben der Mutter: Vater der Pat. mit 31 Jahren an Tbc. pulm. in Irrenanstalt gestorben, war Potator, jähzornig, leichtfertig, verschwenderisch. Mutter hatte während der Gravidität schwere Kränkungen, Aufregungen und große Anstrengungen im Geschäfte. Eine Schwester des Vaters hatte eine ähnliche Veranlagung wie Pat. Ein Bruder des Vaters wegen Paranoia in Anstaltsbehandlung. Pat. hatte im 5. Lebensj. Scharlach, war bis zum 6. Lebensjahre sehr aufgeweckt, heiter. 6.—10. Lebensjahr im Kloster, brav mit guten Fortschritten im Lernen. 10.—13. Lebensjahr in einem Institut. Dort gute Erfolge im Lernen, jedoch keck, roh, aufgeregt. 13.—14. Lebensjahr zuhause, leicht reizbar, deshalb neuerdings in ein Institut. Hier Nachlassen des Fleißes, allerlei Unfug, boshaft gegen die jüngeren Zöglinge. Seit Neujahr wieder zuhause, ist sie zu ernsterer Tätigkeit nicht zu bewegen, ist sehr vergnügungssüchtig, lügenhaft, verschwenderisch, leichtsinnig, macht sich über den Fleiß der Mutter lustig und bedroht sie. Zog sich einmal im Geschäfte bis auf das Mieder aus nach einem Streit mit der Mutter, weil diese sie hindern wollte, spazieren zu gehen. Das Gleiche tat sie einmal in der Wohnung. — Menses seit dem 13. Lebensjahre stets regelmäßig mit großen Beschwerden. Besonders 8 Tage vorher aufgeregt mit Schrei-Krämpfen. Keine Anhaltspunkte für Epilepsie. — Pat. war beim Tod des Vaters 4 Jahre alt. Seit 2 Jahren soll sie eine große Zuneigung zu einem Oberleutnant (Wohnungsnachbar) mit welchem Mutter der Pat. ein intimes Verhältnis hat, hegen. Hie und da, wenn Pat. zu den gemeinsamen Abendessen der Mutter mit dem Oberleutnant nicht zugezogen wurde, erging sie sich in Beschimpfungen gegen die Mutter (Luder, Bestie). Einem Zimmerherrn der Mutter, der sie ganz ignorierte, tat sie nach der Meinung der Mutter eben deshalb allerlei Schabernack an. Sie konspirierte gerne mit Leuten, welche der Mutter übel gesinnt waren. Dazwischen wieder Momente großer Herzlichkeit, so daß die Mutter Verdacht auf Geistesstörung schöpfte. Anlaß zur Aufnahme war, daß sie von 11 Uhr vorm. des Vortages bis ½7 früh mit zwei kleinen Mädchen herumvagierte.

In der Klinik lucid; orientiert. Beim Examen am 20. 7. zeigt sie verdrießliche Miene, schüchternes Benehmen, beantwortet die Fragen leise mit

zu Boden gesenktem Blick, teilweise zögernd und unvollkommen, teilweise gar nicht.

Genügend groß, schwächlich, etwas anämisch, steiles Hinterhaupt. Keine Reste von Rachitis, Temp. normal, Puls 80, klein. Über den Lungenspitzen verschärftes Inspirium. Über der Herzbasis anämisches Herzgeräusch. Druckempfindlichkeit in der Gegend der Gallenblase.

Sie wisse nicht, warum sie im Spital sei, hält sich für gesund, habe nie gehustet. Der Katarrh sei durch die letzte durchschwärmte Nacht entstanden. Intelligenzprüfung ergibt keine Defekte. Sie leugnet, wegen schlechter Aufführung und renitenten Benehmens aus den verschiedenen Instituten entfernt worden zu sein, sie sei überall sehr beliebt gewesen. Das Entkleiden im Geschäfte, das Hinauseilen aus der Wohnung in sehr defekter Kleidung stellt sie entschieden in Abrede. Sie leide an Kopfschmerzen im Hinterhaupt, die zuweilen so heftig seien, daß sie sich rasch zu Boden werfen müsse. Es gebe dann Momente, wo sie nicht wisse, was sie tue und sie müsse unwillkürlich etwas machen, was sie päter bereue. Oft werde sie von innerer Unruhe geplagt. Im Kloster habe ihr die Schwester gesagt, daß sie oft während des Schlafes aufschreie, daß sie auch aufstehe und das Bett verrücke. Davon wüßte sie jedoch nichts, jetzt schlafe sie gut. Wenn sie sehr aufgeregt sei, bekomme sie heftiges Zucken in den rechten Extremitäten, so daß sie nicht schreien könne. — Das Ausbleiben über Nacht mit leichtfertigen Freundinnen und deren Verehrern erklärt sie als harmloses Vergnügen. In zögerndem Tone und in unglaubwürdiger Form behauptet sie, daß sie bei diesen nächtlichen Exzessen Angriffe auf ihre Virginität energisch abgewiesen habe. Bezüglich des Oberleutnants, mit welchem ihre Mutter ein Verhältnis habe, behauptet sie, Anhaltspunkte zu haben, daß die Liebe eigentlich ihr gelte. Sie habe auch an der Tür gehorcht, und als sie sich überzeugt hatte, daß er nächtliche Zusammenkünfte mit ihrer Mutter hatte, geriet sie in heftigen Zorn gegen die Mutter. In ihren sonstigen Äußerungen nicht lieblos gegen die Mutter, bekundet auch Reue über ihr unfolgsames Benehmen.

In den weiteren Tagen ruhig, zurückhaltend, nimmt wenig Nahrung, ist sehr wählerisch. Mäßiger Husten, guter Schlaf.

2. Aufn. 28. 3. 1905, nachdem sie sich hatte in die Donau stürzen und auf dem Polizeikommissariate Haarnadeln, Knöpfe und dergl. schlucken wollen.

Sie ist seit 1901 an einen pensionierten Rittmeister verheiratet, welcher, selbst nach Alkohol riechend, deponiert, daß seine Frau seit dem 18. Lebensjahre Gelegenheitstrinkerin sei, im Rausche oft Rencontres habe. Aber auch in nüchternem Zustand treten bei ihr oft Hemmungslosigkeiten mürrischen Charakters auf. Warum sie zweimal in Irrenanstalten war, wisse er nicht. Sie habe früher nie Suicidabsichten geäußert. Gestern habe sie um ½10 abends die Wohnung verlassen, mit der Ausrede, sie wolle zu ihrer Mutter gehen.

Bei der Aufnahme alkoholisiert, erregt, später ruhig, geordnet, erzählt, daß sie schon viermal direkt in die Irrenanstalt abgegeben worden sei. Bezeichnet als Ursache Leichtsinn. Die Selbstmordabsicht habe sie nur im Rausch geäußert. Zeigt Haß gegen ihre Mutter.

Körperlich groß kräftig, gedunsenes Gesicht, defekte Zähne, keine Druckempfindlichkeiten der Nervenstämme.

3. Aufn. 9. 7. 1905, weil sie sich an ihrer Mutter vergriffen hatte, wie diese angibt, im Alkoholdelirium, sie äußerte auch Suicidabsichten.

Pat. weint bei der Aufnahme, ist weiterhin ruhig, geordnet, orientiert, erzählt, daß sie von ihrem Manne verführt, wieder zum Schnaps gegriffen habe. Zuletzt habe sie Spiritus getrunken. — Während des weiteren Spital-Aufenthaltes öfters Konflikte mit anderen Pat., befreundet sich besonders mit moralisch tiefstehenden Personen. . Gegen Ärzte bald mürrisch, grob, bald voll Liebenswürdigkeit, um Zigaretten etc. zu bekommen. Von ihrer Mutter sagt sie: „Das Luder wird der Schlag treffen, wenn sie hört, daß ich hinauskomme.“ Einem Gespräch über die Vergangenheit weicht sie aus. — Weiterhin ruhig, ohne auffallenden Stimmungswechsel.

4. Aufn. 18. 10. 1905 wegen Selbstmordversuchs in alkoholisiertem Zustande. Sie gibt an, daß ihr Mann seit 8 Tagen kurrendiert sei, sie habe ihn auf der Gasse getroffen und sich darüber aufgeregt und wieder getrunken. Die Mutter deponiert, daß Pat. seit der letzten Entlassung wiederholt ganze Nächte durchgeschwärmt habe, öfters Suicidabsichten geäußert habe.

5. Aufn. 27. 3. 1906 nach Straßenexzeß in alkoholisiertem Zustande. Zur Polizei gebracht, wollte sie sich erwürgen, ihr künstliches Gebiß schlucken. — Seit der Entlassung u. a. in Budapest Büfettdame in einem Champagnerpavillon gewesen, wo sie wegen zu viel Trinkens entlassen werden mußte. Motiviert die Trunksucht mit dem unwiderstehlichen Drang nach dem Genuß, den ihr der Wein bietet.

6. Aufn. 9. 9. 1907, weil sie, beim Versuch, sich in den Donaukanal zu stürzen, verhaftet, auf dem Polizeikommissariate excedierte. In der Klinik orientiert. Weicht der Visite aus, äußert dann in brutaler Art ihre Wünsche, droht Geschirr zusammenzuschlagen. Vor 14 Tagen aus der Hermannstädter Irrenanstalt entlassen.

7. Aufn. 16. 10. 1907. Nachdem sie im Restaurant eine Lysollösung getrunken hat, welche sie von ihrem Manne erhalten haben will — Ätzschorfe im Munde, an Lippen und Wangen. — Im Verlaufe sehr anspruchsvoll, öfters exzessiv, muß isoliert werden, macht einen Strangulationsversuch, ist streitsüchtig, hetzt die Pat. untereinander auf, verweigert die Nahrung, verschenkt ihr Essen.

8. Aufn. 15. 2. 08, weil sie als abgängig gemeldet war, sich in Wirtshäusern herumtrieb, Mädchen verhaften ließ, welche angeblich mit „ihrem Manne“ geschlechtlich verkehren etc. — In der Klinik geordnet. Wenn sie Mädchen verhaften ließ, sei dies im Rechte geschehen, denn diese seien zu ihrem Geliebten gekommen, der in ihrer Wohnung wohne. — Blenorrhoe.

9. Aufn. 16. 8. 08 nach Verhaftung unter Diebstahlsverdacht. Auf dem Polizeikommissariat exzessive Erregung, hebt die Röcke auf, schreit, singt, springt herum, weint, lacht. — In der Klinik anhaltend leicht manisch.

10. Aufn. 4. 10. 08. Entweicht der Mutter, anhaltende Exzesse in trunkenem Zustande. — In der Klinik aufbrausend, erregbar, brutal, aber vollkommen orientiert.

11. Aufn. 18. 10. 08. Beschimpfung eines Wachmannes.

12. Aufn. 23. 4. 09. Rittmeisterswitwe. (Der Mann am Delirium tremens gestorben). Verhaftet wegen Diebstahl. Manischer Zustand.

13. Aufn. 18. 5. 09 nach nächtlichem Exzeß.

14. Aufn. 19. 7. 10, weil sie sich im Rausch am Donaukanalufer um 2 Uhr nachts entkleidete, um sich im Wasser abzukühlen, danach Exzeß mit der Wache.

15. Aufn. 1. 9. 10 nach epileptiformen Anfall im Rausch.

16. Aufn. 29. 10. 10, weil sie im Geschäfte der Mutter einer Frau ohne Grund eine Ohrfeige gab, dann die Mutter bedrohte — In der Klinik schwankend in ihrer Stimmung. Sie will wieder heiraten.

17. Aufn. 20. 7. 12. Epileptiforme Anfälle, Suicidabsicht im Rausch.

18. Aufn. 13. 8. 12. Wie vorige Aufnahme.

19. Aufn. 17. 9. 12. Hat im Rausche grundlos einem Wachmann zwei Ohrfeigen gegeben. In der Klinik mehrere Tage lang exzessiv bei vollkommener Orientiertheit. Zertrümmert Fenster, küßt den Anstaltsgeistlichen ab etc.

20. Aufn. 30. 3. 13 wegen Suicidversuch. Bei Intelligenzprüfung ist starke Abschwächung konstatierbar. Primitivste Rechnungen fehlerhaft etc.

21. Aufn. 23. 9. 13. Rauschzustand.

22. Aufn. 26. 8. 14. Uhrmachermeisterswitwe. War März bis Mai verheiratet. Nach dem Tode des Mannes neuerlich verstärktes Potatorium mit Exzessen.

23. Aufn. 26. 11. 14. Alkoholexzeß, danach halbstündiges krampfhaftes Lachen.

24. Aufn. 28. 11. 14. Exzeß vor dem Hotel nach einer mit einem Unteroffizier daselbst verbrachten Nacht. Zornige Erregtheit in der Klinik.

25. Aufn. 12. 2. 15. Alkoholexzesse.

26. Aufn. 30. 3. 15. „

27. Aufn. 8. 4. 15. „

28. Aufn. 15. 4. 15. „

29. Aufn. 17. 9. 15. „

30. Aufn. 19. 2. 18. Nach angeblich längerer Abstinenz wieder ein Alkoholexzeß, zerschlug die Auslagescheiben im Geschäft der Mutter. Suicidversuch. Sehr abgemagert. Strangulierungsfurche am Halse.

31. Aufn. 20. 9. 18. Suicidversuch mit Morphium, das sie von ihrem 2. Manne, der Morphinist war, gehabt haben will.

32. Aufn. 6. 11. 18. Suicidversuch mit Veronal. Ist angeblich Morphinistin geworden.

16. Gisela W., 24 Jahre alt, mos., led., Dienstmädchen, 1. Aufn. 5. 7. 07. Ist wegen geheimer Prostitution polizeilich, wegen Diebstahls und Reservion gerichtlich 10mal vorbestraft und landesverwiesen. Im Inquisitenspitale seit 15. 5. wegen zeitweiliger Erregungszustände, ist dort zuweilen ganz geordnet, wird dann wieder durch ihr Reden auffällig: sie wolle in das Parlament gehen, dort tanzen, um die Aufenthaltsbewilligung für Wien zu bekommen. In letzter Zeit täglich Erregungszustände mit sinnlosem Schreien, zertrümmert Fenster und Einrichtungsgegenstände, wiederholt hat sie sich nackt ausgezogen und imitierte Blumenverkäuferinnen, indem sie einen Schemel vor sich her trug.

Bei der Aufnahme erregt, gereizt, geht auf geordnete Konversation ein und benimmt sich dann passend und höflich. Vollkommen orientiert. Berichtet zusammenhängend: Sie sei die Tochter eines Malers, Vater gestor-

ben, Mutter gesund, keine Geschwister. Sie selbst immer gesund gewesen, keine Fraisen. 6 Klassen Schule mit mittelmäßigem Erfolg. Immer unstet, hielt es nirgends lange aus, kam mit 17 Jahren nach Wien, war bald durch kurze Zeit auf verschiedenen Dienstplätzen, bald als Modell bei Malern, vorübergehend in einem Bordell in Ungarn. Gibt zu, 1902 mit 3 Monaten Kerker wegen Diebstahls und Fundverheimlichung bestraft und seither abgeschafft zu sein. — Im Inquisitenspitale habe sie viel Streitigkeiten gehabt; daß sie dort öfters nackt in verschiedenen unzüchtigen Posen herumgegangen sei, erklärt sie als Späße, wie die Gefangenen sie unter einander trieben. Das Ganze habe aus Reminiszenzen aus ihrer Zeit im Bordell bestanden. Mit ehrlichem Ausdruck sagt sie, sie habe eben durch ihren Lebensgang keine moralischen Begriffe und kein Ehrgefühl mehr. — Sie habe zuweilen mehr getrunken, Blenorrhoe überstanden, Lues negiert. — Wird nach 5 Tagen entlassen.

2. Aufn. 27. 10. 07. Wollte sich im Gefängnis aufhängen, ist dort sehr erregt und aggressiv. In der Klinik anfangs ruhig, bald zornmütig, rauft sich herum, schreit, die Mörder geben ihr 4 Monate etc., schläft dann mit Unterbrechungen. Am nächsten Tag beim Examen zögernd, ausweichend, hinterhältig. Betont, sie stehe nicht unter dem Gesetze, sie erkenne es nicht an. Sie wolle sich umbringen, sie werde alle Strohsäcke anzünden, einen Abgeordneten umbringen. Ihre Gedanken seien nur auf Mord gerichtet. — Im weiteren Verlaufe des 5tägigen Spitalaufenthaltes wiederholte Stimmungsschwankungen. Ist bald liebenswürdig, gesprächig, bald raisonniert sie, droht. Vor der Entlassung einsichtsvoll, knapp darnach typischer Zuchthausknall.

3. Auf. 27. 2. 08. Wegen Reversion verhaftet, macht sie auf der Wachtstube Exzeß, versucht sich zu erdrosseln, zieht sich nackt aus, demoliert die Einrichtung. In der Klinik ruhig, berichtet über ihr Vagantenleben seit der Entlassung aus dem Inquisitenspital. Sie habe zuletzt in Kaffeeschenken viel Tee mit Rum getrunken, sei im alkoholisierten Zustande aufgegriffen worden. Sie müsse in Wien leben. Einen Dienst könne sie nicht annehmen, weil sie zu rechthaberisch sei, so daß jede Frau sie sofort entlasse. Sie wolle vom Modellstehen und von geheimer Prostitution leben. Für etwas anderes sei sie unbrauchbar. Stellt sich als Opfer der Polizei hin, die sie widerrechtlich anhalte. — Einsichtslos, ohne Erregung. — Somat: Komplette Analgesie der Hautdecken. — Nach 2 Tagen entlassen.

4. Aufn. 26. 3. 08. Wurde mitternachts verhaftet, weil sie in entkleidetem Zustande auf eine Statue der Rossebändiger vor dem Parlament klettern wollte. Auf dem Polizeikommissariat reizbar, erklärt, sie wollte sich auf das Pferd setzen, um zu Geld zu gelangen. Sie würde den Bürgermeister ihrer Heimatsgemeinde erschlagen, der ihr ein Dienstbotenbuch verweigert hatte. Berichtet über verschiedene Suicidversuche der letzten Tage. In der Klinik ruhig, gibt geordnet Auskunft. Sie wollte sich auf das Pferd setzen, um von da eine Rede zu halten. Sie weiß nicht, was sie gesprochen hätte, es wäre ihr schon etwas eingefallen. Es sei ihr nur darum zu tun gewesen, daß der Kaiser davon erfahre, der einmal einem „Turmkraxler“ ein großes Geldgeschenk gegeben hätte. Sie sei in großer Geldnot, habe keine Schuhe etc., sie sei deshalb nach Wien gefahren. — Pat.

wird plötzlich gegen die Ärzte aggressiv und droht. — Nach 1 Tag entlassen.

5. Aufn. 9. 11. 08. Sie war in das Pol. Komm. gekommen, um sich darüber zu beklagen, daß ihr vom Bahnhofe her zwei Männer nachgegangen seien, die sie in eigentümlicher Weise angesehen hätten. Es seien zweifellos Polizeiagenten gewesen, die sie verhaften wollten, sie sei unschuldig etc. — In der Klinik ruhig, schläft wie immer gut. Wird zeitweise durch geringe Ursachen exzessiv, erregt, tätlich gegen die Umgebung, beruhigt sich dann wieder usw. usw.

17. Anton Jl., 10 J. a., aufgen. 23. 12. 10. Mutter gibt an: keine Heredität. Das 2. Kind, keine Fraisen, schläft ruhig, keine Anfälle. Hat erst im 4. Lebensjahre ordentlich sprechen gelernt. Mehrmals Pneumonie, sonst stets gesund. War stets boshaft und ungebärdig. Mußte einmal repetieren, weil er im Rechnen sehr schwach war. Vielseitiges Interesse ohne jede Beharrlichkeit. In einem Berichte bezeichnet ihn der Lehrer als bildungsfähig, aber moralisch verkommen. „Seine Rohheit dokumentiert er dadurch, daß er ohne ersichtlichen Grund Schüler der eigenen Klasse überfällt, zu Boden schleudert, mit der Faust ins Gesicht schlägt, oder sie mit dem Federstiele in die Augen zu stechen sucht. Mit Vorliebe überfällt er auch kleinere Knaben und reißt ihnen die Ohren blutig. Er verschont mit seinen Angriffen auch seinen eigenen Bruder nicht, dem er einmal zuhause die Finger zerschnitt, ein andermal mit einem offenen Taschenmesser in den Rücken stach. Seine Mutter darf ihn mit seinem Bruder nie allein lassen. Wenn J. in der Schule nachsitzen muß, erklärt er, er werde zum Fenster hinausspringen. Einmal suchte er einen Mitschüler zu bereden, den Ofen umzuwerfen, damit ein Brand ausbreche und die Schule geschlossen werde. — Außerhalb der Schule ist J. eigentumsgefährlich und gibt häufig öffentliches Ärgernis. Er stiehlt Kraut und Kohle von den Wagen, läutet bei allen Hausglocken an, reißt Geschäftstüren auf, um Schneeballen in die Lokale zu werfen, belästigt und beschimpft Passanten, auch Wachleute. Im Vorjahre entriß er der siebzehnjährigen Schwester eines Mitschülers ein Geldtäschchen und verbrauchte das Geld für Näschereien. — Seit vorigem Jahre wurde wiederholt beobachtet, daß er mit entblößten Geschlechtsteilen in der Bank sitze und öffentlich onaniere. — Er verfügt über eine reiche Auswahl von gemeinen Ausdrücken und Redensarten, welche er bei jeder Gelegenheit, auch während des Unterrichts, gebrauchte. Ein besonderes Vergnügen bereitet es ihm, im Lesebuch oder im Atlas Wörter aufzusuchen, welche sich leicht in Ausdrücke obszönen Sinnes umwandeln lassen. Seine diesbezüglichen Entdeckungen macht er dann immer seiner Nachbarschaft bekannt. Seinen Mitschülern singt er gemeine Lieder vor." — Wurde aus der Schule ausgeschlossen.

In der Klinik ruhig, vollkommen orientiert, gibt beim Examen schüchtern und leise Antworten. Soweit die Fragen die vorstehenden Angaben betreffen, schweigt er, oder er beginnt zu weinen. Andere Fragen beantwortet er ziemlich prompt. Er ist über den Zweck seines Aufenthaltes im Klaren, bezeichnet sich einmal als närrisch, dann wieder als normal. Gibt zu, durch sein Benehmen in der Schule und zuhause Anlaß zu Klagen gegeben zu haben. Die Raufereien führt er auf Anstiftungen zurück. Mit dem „Wischel" spielt er jetzt nicht mehr, habe erst vor einem Jahre damit

begonnen, angestiftet durch den Kegelbuben. Angenehme Empfindungen habe er dabei nicht gehabt. Es sei richtig, daß er in der Schule mit entblößten Genitalien gesessen sei, das hätten aber die anderen auch getan. Es sei unanständig, er wolle es nicht wieder tun. — In den Schulgegenständen zeigt er sich gut bewandert, keine auffallenden Intelligenzdefekte. Aufgefordert, eins der in der Klasse produzierten Lieder aufzuschreiben, schreibt er ziemlich kalligraphisch: „Auf der grünen Wiese sitzt ein Jud der ruft sei Frau dazu und zeigt im seine Wischel“. Am Kopf einige Narben, flache Nase, etwas gekerbte Zähne, sonst körperlich kein pathol. Befund.

18. Max G., 15 J. a., Lehrling. 1. Aufnahme 19. 6. 10, Vater Potator, Mutter und 4 Geschwister gesund. Lernte gehen mit 2, sprechen mit 3 Jahren. Mit 1½ Jahren Fraisen, im 4. J. Fall auf den Kopf. 2 Bürgerschul- und 1 Handelsschulklasse mit ganz gutem Erfolg, nur Rechnen und Geometrie etwas schwieriger. Nie Schulstürzen. Mutter erzählt, daß er seit jeher vergeßlich, „verspielt“, unlenksam sei, leicht in Zorn gerate, seinen jüngeren Bruder oft mißhandle. Aus seiner ersten Lehre sei er einfach ausgeblieben, weil es ihm „zu fad“ war. Seither sei er meist beschäftigungslos herumgelungert. In einer zweiten Lehre sei er nur 2 Tage gewesen, habe einige Rasiermesser, die er zum Schleifen tragen sollte, versetzt, das Geld im Prater verjubelt. Deswegen bei Gericht angezeigt, blieb er wieder eine Nacht vom Hause weg, weil er sich aufhängen wollte.

Beim Pol. Arzte benimmt er sich auffallend kindisch, hat kein Interesse für die Ursache der Untersuchung, mustert seine nächste Umgebung, schaut auf die Straße, ins Nebenzimmer, spielt mit dem Inhalte seiner Tasche, antwortet kaum auf die an ihn gerichteten Fragen, lacht und weint durcheinander, aus ganz minimalen Ursachen.

In der Klinik ruhig, zeigt keine pathologische Verstimmung, ist vollkommen orientiert, antwortet prompt, aber ohne rechte Überlegung. Multiplikationen werden gut, Divisionen nur einfachere gerechnet, geographische Aufgaben, Definitionen der Geometrie entsprechend gelöst. Kombinatorische Leistungen sind gleichfalls ausreichend. Pat. leugnet nichts von dem, was ihm vorgehalten wurde, gibt zu, Selbstmordabsichten gehabt zu haben, weil ihm die Anzeige zuwider gewesen sei. Was er in Zukunft treiben werde, wisse er nicht, vielleicht werde er bei einem Ringelspiel im Prater Anstellung suchen.

Gegen Revers am 24. 6. 10. nach Hause entlassen, wurde er zur zweiten Aufnahme am 27. 6. 10 wieder eingebracht. Er äußerte zuhause Selbstmordabsichten, versuchte sich Geld auszuleihen, um einen Revolver zu kaufen, zog sich abends nackt aus und ging so auf dem Dache und auf dem Gange spazieren.

In der Klinik vollkommen ruhig und geordnet. Man habe ihn zuhause schlecht behandelt. Erinnert sich, um 10 Uhr abends vollkommen nackt auf dem Gang und dem Dache herumgegangen zu sein. Das Dach liegt 3 Stock hoch, ist nur sehr wenig geneigt, hat aber kein Gitter. Er wisse keinen Grund, für diesen Streich, außer, daß man ihn zuhause geärgert habe. Gibt zu, Selbstmordabsichten gehabt zu haben, jetzt habe er keine. Wenn er dauernd eingesperrt werden sollte, würde er sich aufhängen. Weint. Wolle nicht mehr zu seiner Familie zurück, weil ihm seine Leute keine Ruhe

geben. Er wolle nach Amerika, um sich dort als Liftboy zu verdingen. Wird am 13. 7. 10 an die J. A. Steinhof abgegeben.

3. Aufnahme 16. 8. 11. Seit einem halben Jahre zu keinerlei Arbeit zu bringen. Hat überall Streitigkeiten, fortwährenden Postenwechsel, veruntreut Geld, um seinem Vergnügen nachzugehen. Am 1. 8. Suicidversuch.

Ist vollkommen orientiert, antwortet prompt in gut gewählten Ausdrücken, lächelt dabei beständig, selbstbewußt und überlegen. Bei eingehender Untersuchung genügende Kenntnisse, keine Intellektdefekte nachweisbar. Er schildert sich selbst als bar jeden Gefühls. Er liebe niemanden, seine Mutter hasse er. Er habe niemals einen Freund gehabt, könne sich das gar nicht vorstellen. Wenn jemand aus der Verwandtschaft stirbt, ist ihm das vollkommen gleichgiltig. Rachsucht gibt er zu, nicht aber Grausamkeit. Er sei sehr faul, hält es für unmöglich, ohne besonderen Zwang etwas zu arbeiten.

19. Franz Bg., 14 J. a., Lehrling, aufg. 8. 4. 10. Großvater Potator, Vater in leichterem Maße ebenfalls, ist jähzornig. Vaters Schwestern in Irr.-Anst. Pat. normal ausgetragenes Kind, hat rechtzeitig Gehen und Sprechen gelernt, keine Fraisen, aber seit jeher sehr nervös erregt. Kam mit Mühe bis in die 5. Klasse, war roh gegen die Mitschüler, lernte schlecht, wollte nicht lernen. Hat keine Verletzungen erlitten. Seit einem Jahre treten zeitweilig heftige Aufregungszustände ein, er ist dann jähzornig, lärmt, schreit, bedroht die Umgebung. Seit einer Blinddarmoperation vor 2 Monaten häufen sich die Erregungszustände. Er überfällt auf der Straße Kinder, mißhandelt sie, flucht auf die Mutter, den Herrgott etc., geht auf die Geschwister mit Messern und mit Sesseln los. Verschaffte sich ein dolchartiges Instrument, mit dem er sich gegen seine vermeintlichen Feinde verteidigen will.

Bei der Aufnahme ruhig, hat gut geschlafen. Mittelgroß, gut entwickelt, aufgeweckter Gesichtsausdruck, lebhaftes Mienenspiel. Keine Geschlechtsentwicklung. Narbe in der Blinddarmgegend, sonst somatisch nicht auffällig. Beim Examen zuerst ängstlich, weinerlich. Vollkommen orientiert. Sei von einem Wachmann aus dem Hause geholt worden, weil er mit dem Sessel auf die Parteien losgegangen. Die Leute nennen ihn immer den „Steinhoffranzl" und das habe ihn so aufgeregt, daß er rabiat geworden sei. Er behauptet, Anfälle seit einem Jahre besonders seit der Blinddarmoperation zu haben. Es ziehe ihm plötzlich den Hinterkopf zusammen, es blende ihn vor den Augen, und dann beginne er, ängstlich, aufgeregt oder zornig zu werden. Er falle nie zusammen, nie Zungenbiß, nie Harnabgang. Der Zustand dauere etwa eine Viertelstunde, dann sei er wieder brav. Die Anfälle treten 2—3mal pro Woche auf, eher in der Kälte, als in der Wärme, sie werden durch die kleinste Aufregung ausgelöst. Ihm selbst sei der Zustand schrecklich, er bitte auch immer die Mutter um Verzeihung, wenn er gesund ist. Er werde zuhause gut behandelt. In der Schule lernt er nicht gut, möchte gerne austreten und in die Lehre gehen. Er lobt sich selbst überschwenglich, er sei brav und arbeitsam, nur wenn der Rappel komme, sei alles aus. Intelligenzprüfung ergibt ziemlich gute Resultate bis auf kleine Defekte, die durch die Erregung hervorgerufen sein können. Die Sache mit dem Dolche legt er so aus, daß er ihn als Geschenk erhalten habe, wollte ihn später verkaufen, wollte niemandem etwas antun. Spielt

viel während des Examens, ist zerstreut, manchmal hat er etwas Gemachtes an sich, das den Eindruck des Sich-hervorheben-wollens hervorruft. Er sei von einem Arzte nie behandelt worden. Seine Zustände seien zuhause als Bosheit oder Roheit betrachtet worden, er sei viel geprügelt worden, „da sei es immer ein paar Tage besser gewesen."

Körperlich gänzlich infantil, aber gut entwickelt, mit aufgewecktem Gesichtsausdruck und lebhaftem Mienenspiel.

20. Oswald L., 8 Jahre alt, Hilfsarbeitersohn, aufgen. 2. 1. 11, hat eine normale Entwickelung durchgemacht, in der Schule gut gelernt (lauter 1). Vor 8 Wochen wurde er von einem Kutscher auf der Straße mißhandelt, ist angeblich mit dem Kopfe gegen eine Mauer geschleudert worden. Danach 14 Tage krank gewesen, seither in seinem Benehmen verändert. Klagt viel über Kopfschmerzen, hält sich stundenlang den Kopf, bleibt von der Schule fort, oder läuft vom Unterricht davon, stiehlt, verschleudert das Geld, ist unverträglich, rauft, schüttet Petroleum aus und zündet es an, schmiert Butter an die Wand, rennt nackt auf die Gasse. In der Klinik wurde außer etwas minderer Entwickelung im allgemeinen und leicht hydrokephalem Schädelbau kein patholog. Körperbefund erhoben.

In seinem Verhalten ruhig und situationsgemäß. Zeigt entsprechende Kenntnisse, genügende Urteilsfähigkeit, ist nur leicht ablenkbar. Er neigt zum Weinen, wird aber durch das Lachen eines Knaben im Nebenzimmer leicht in fröhliche Stimmung versetzt. Über seine Unarten befragt, gibt er keinerlei Auskunft. Er gibt zu, daß er seine Mutter beschimpft habe, was er gesagt, ist nicht herauszubekommen.

21. Georg E., 10 J. alt, 15. 5. 11 aufgenommen wegen Wutanfällen, in denen er mit dem Messer auf die Schwester losgeht und weil er Selbstmordversuche durch Erhängen begeht. Großmutter war Trinkerin. Mutter schwere Neuropathin mit Erregungszuständen und Suizidversuchen. Erste Entwickelung des Pat. normal. Mit 6 Jahren in die Schule. Lernte anfangs gut, versagte aber nach kurzer Zeit, gab den Lehrern keine Antworten; behauptet, er begreife nichts vom Vortrag. Wiederholte die 1. und 2. Klasse. Seit dem 6. Lebensjahre Enuresis. Mit 7 Jahren ein Selbstmordversuch durch Erhängen, auch später häufig Selbstmorddrohungen, wenn er in der Schule nicht vorwärts kam. Während der letzten 7 Wochen blieb Pat. von der Schule fort, ohne daß die Mutter davon wußte, seinen Aufenthaltsort während dieser Zeit gibt er nicht an. Er ist sonst ruhig und verschlossen, spielt ganze Tage allein, lernt ungern, ist leicht aufgeregt.

In der Klinik ruhig, gibt willig Auskunft. Er sei hier, weil er jeden Tag Kopfschmerzen habe. Die Repetitionen in der Schule sucht er mit Krankheit zu erklären. Leugnet, jemals seine Schwester mit dem Messer attackiert zu haben, leugnet Suicidversuche. „Ich tu ja so gern leben". In der Schule gefalle es ihm sehr gut. Gibt nach einigem Zögern zu, die Schule gestürzt zu haben. 4 Buben hätten ihn immer vom Hause geholt und ihn „verzerrt". Sie seien spazieren gegangen. Die anderen Knaben hätten zuhause Geld gestohlen und sich dafür Bäckereien gekauft. Einmal hätten sie ihm eine Krone geschenkt, die habe er zuhause abgegeben. Sucht alle Schuld auf seine Kameraden zu schieben. Das kleine Einmaleins prompt, mit zweistelligen Zahlen werden nur einfache Aufgaben gelöst. Unterschied zwischen Haus und Hütte prompt, der zwischen Korb und Kiste nicht an-

gegeben. Körperlich außer kleinen Degenerationszeichen am Ohr usw. nichts Bemerkenswertes.

22. Anton F., 19 Jahre alt, aufgenommen 12. 3. 11, ohne Beschäftigung, mosaisch, ledig, zeigt nach Angabe seines Vaters seit seinem 5. Lebensjahre ein abnormes Verhalten. Er war unfolgsam, leicht reizbar, sehr aufgeregt, besuchte die Schule unregelmäßig, absolvierte in 8 Jahren 4 Volksschulklassen. An zahlreichen Lehrstellen untergebracht, wurde er stets wegen Unfähigkeit und renitenten Benehmens entlassen. Er bedrohte wiederholt seine Mutter und stand vor einem Jahre deshalb in gerichtlicher Untersuchung, welche wegen Rücktritts der Mutter von der Klage eingestellt wurde. Gegen die Geschwister stets lieblos, oft aggressiv. In den letzten Wochen war er häufig sehr aufgeregt. Er verkehrt jetzt viel mit einem Burschen, der ihn zu Diebstählen verleitet, mit ihm die ganzen Nächte herumschwärmt. Im Laufe des letzten Jahres hat er seiner Mutter mehrere Gegenstände entwendet, eigene Kleidungsstücke versetzt, das Geld mit seinem Freunde verjubelt. Wiederholt hat er Kästen aufgebrochen. Zur Arbeit ist er nicht zu bringen. Gegen Ermahnungen unzugänglich, wird exzessiv, hat das Dienstmädchen, welches über Auftrag der Mutter seine Kleider versteckt hatte, gewürgt. Gestern fand eine landesgerichtliche Berufungsverhandlung gegen seinen Freund, der von seinem Vater wegen Verleitung seines Sohnes zum Diebstahl angezeigt worden war, statt. In derselben nahm er gegen seine Eltern eine feindselige Stellung ein und stellte alles in Abrede, was er früher angegeben hatte. Heute entwich er in notdürftiger Kleidung aus der Wohnung, um mit seinem Freunde zusammenzukommen.

Der Polizeiarzt berichtet: Er kam heute nachmittags notdürftig bekleidet auf das Polizeikommissariat, „um eine Auskunft zu erhalten". Er sprach in unzusammenhängender Weise von der Gerichtsverhandlung, die gestern stattgefunden; sein Vater habe ihn vor der Verhandlung ermahnt. die Wahrheit zu sagen und weil sein Freund freigesprochen wurde, habe ihm sein Vater eine Ohrfeige gegeben. Er spricht in gehässiger Weise von seinen Eltern, namentlich seinem Vater. Seine Eltern hätten falsche Zeugenaussagen gemacht, er wolle vor Gericht gestellt werden, da könne er sich verteidigen. Lachend erzählt er von seiner Untersuchungshaft, da sei er losgekommen und wenn er jetzt vor Gericht kommen würde, würde er sich wieder so verteidigen, daß er freigesprochen werden müsse. Er gibt zu, seiner Mutter eine Damenuhr und einen Wettermantel gestohlen zu haben, entschuldigt den Diebstahl damit, daß er kein Geld vom Vater bekommen habe, daß er noch nicht einmal von seinem Vater ins Theater geführt wurde. Mit seinem Freunde verkehre er deshalb, weil dieser ihn ins Theater und ins Kino führe. Er wisse nicht, in wieviel Lehrstellen er war, dies komme gar nicht in Betracht, man müsse ihn nur vor Gericht stellen. Er achtet nicht auf die an ihn gerichteten Fragen, spricht immer wieder von der gestrigen Verhandlung, rühmt sich seiner Aussage, die den Freispruch seines Freundes zur Folge hatte etc.

Sein Zwillingsbruder wurde im Jänner l. J. von der psych. Klinik der Landesheilanstalt Steinhof übergeben. Bei der Aufnahme in die Klinik leicht erregt, verhält sich dann ruhig, schläft gut. Beim Examen ruhig, geordnet, orientiert. Erzählt weitschweifig und mit viel Temperament seine Ge-

schichte, zeigt dabei keine Intelligenzdefekte und soweit eruierbar ist, auch keine wesentlichen Gemütsdefekte. Sucht seine Rohheitsakte gegen den Vater zu beschönigen, bestreitet, daß er sich an seinem Vater, der ihn oft körperlich gezüchtigt hatte, jemals vergriffen habe. Er erzählt umständlich von seinem Freund, von der Gerichtsverhandlung etc. Mit Befriedigung und Humor berichtet er im Stile etwa einer Indianergeschichte von seiner Flucht ohne Kleidung, wie er auf das Polizeikommissariat gegangen sei, um zu fragen, was er gegen den Vater unternehmen könnte. — In den folgenden Tagen ruhig und geordnet, wird nachhause entlassen.

23. Hermann K., 11 Jahre, Schüler. Aufn. Jänner 09. Vater an Bleikolik gestorben, Mutter nervös. Ein älterer Bruder, 12½ Jahre alt, ist „ebenfalls sehr bös, boshaft, nervös, lernt gut". Pat. normal entwickelt, keine Fraisen, vor einigen Jahren vorübergehend Bettnässen. Lernt in der Schule gut, in letzter Zeit faul. Nach vierjähriger Erziehung im Waisenhaus im Sept. v. J. nachhause gekommen. Seither sehr zornig, reizbar, schimpft und schlägt die Mutter, wenn sie ihm etwas abschlägt. Vor 14 Tagen in der Schule über einen Verweis des Lehrers in Aufregung geraten, machte er einen großen Skandal. In der Klinik ruhig, vollkommen geordnet, bekennt, daß er manches Arge getrieben habe, sehr jähzornig sei. Er gebe aber keinen Anlaß zur Klage, wenn man ihn nicht reize. In der Schule habe ihn der Lehrer am Arme festgehalten, deshalb sei er so bös geworden. Antwortet prompt, ja sogar witzig und schlagfertig, macht den Eindruck eines intelligenten Jungen. Seine Art hat etwas Selbstgefälliges und Kokettes. Schulkenntnisse sind mäßig.

24. Adolf Kom., 14 Jahre alt, aufg. 26. 3. 10. Uneheliches Kind eines Kolporteurs, angeblich Paralytikers. Ein Bruder schwachsinnig, als Kind in Irrenanstalt und vier andere Geschwister leben, fünf als Kinder gestorben. Volks- und eine Klasse Bürgerschule mit leidlichem Erfolge, einmal repetiert. In der Kindheit war er zeitweise jähzornig, unfolgsam mit Stimmungswechsel, zeitweise sehr gutmütig und folgsam. Im Vorjahre ist er von einer Felswand abgestürzt, hat erbrochen, war 3 Tage bettlägerig, hatte aber keine Bewußtlosigkeit. Seit einem halben Jahre vergeßlich, lernt schwerer. Seit 14 Tagen sehr aufgeregt. Vor einigen Tagen stahl er einem Hausgenossen eine Uhr, trug sie ganz offen, sah darin nichts Schlechtes. Zeigt Hang zum Entweichen, blieb einmal 4 Tage aus, bedroht seine Geschwister mit Erstechen, droht die Fenster einzuhauen. Verlangt beim Austritt aus der Schule ein Zeugnis, weil er nach Paris fahren müsse. Keine Anfälle, unruhiger Schlaf.

In der Klinik anfangs ruhig, geordnet, nicht auffällig, vollkommen orientiert. Gibt über die Angaben der Anamnese willig Auskunft. Sei vor 14 Tagen geprügelt worden, habe Ohrfeigen bekommen, sei mit einem Besenstiel über den Kopf gehauen und an die Mauer gedrückt worden, weil er eine Frau im Hause, die seinen Bruder geschlagen hatte, „Kanaille" etc. beschimpft habe. Sei bei einem Friseur als Lehrling eingetreten, „es gefiel ihm nicht". Er leide an Anfällen, gehe auf Menschen los, haue Fenster zusammen, wolle mit dem Messer auf die Geschwister losgehen, habe aber noch nie etwas angestellt. Über den Diebstahl der Uhr sagt er, er wollte sich nur einen Spaß machen. Hält sich selbst für sehr intelligent. Beim Rechnen vielfach Fehler, bei Multiplikationen zweistelliger mit einstelligen

Zahlen. Additionen zweistelliger besser. In Geographie, Geschichte mangelhafte Kenntnisse, andere Fragen des Schulunterrichtes werden gut beantwortet, einfache Urteilsfragen ebenso. Körperlich für sein Alter mittelgroß, gesund und intelligent aussehend. Außer lebhafteren Reflexen nichts Pathologisches.

Nach zwei Tagen ist Pat. äußerst ungezogen, springt von einem Bett auf das andere, neckt die Mitpatienten, zieht sie bei den Haaren, uriniert in die Spuckschalen usw. Kommt auf 2 Tage in die Zelle, danach wieder ins Zimmer. Hier ist er wieder so ungezogen und verlangt selbst zurück in die Zelle, „weil es dort hübscher" sei. Wird er zur Rede gestellt wegen seines Gebahrens, huscht ein fröhliches Lächeln über sein Gesicht.

Schreibt täglich 3—4 Postkarten. Eine an seine Mutter beginnt mit den Worten: „Heute habe ich geträumt, daß Sie mich wieder geschlagen haben" etc.

2. 4. Gefragt, warum er traurig sei: „Weil er nicht nachhause komme". Spricht sehr rasch, sich überhastend, schaut dem Arzt neugierig ins Protokoll. Sein Benehmen sucht er als Reaktion auf häusliche Zwistigkeiten zu erklären. Es fehlt ihm jede Einsicht für das Ungehörige desselben. Will nur Anfälle von Jähzorn haben, in denen er nicht wisse, was er tue. Im Zimmer sei es wie in einem „Stummerlhaus", in der Zelle sei es „unterhaltlicher". Sein Vater leide an „Paralysie" und könne nichts verdienen. Er habe als Lehrjunge viel Trinkgeld bekommen. Gewöhnlich 20 Heller, sehr selten 10 Heller. So wenig nur dann, wenn es ein Oberleutnant gewesen sei. Er habe es dort wie ein Beamter gehabt. Beim Herrn erliegen noch 32 Kronen von den Trinkgeldern der drei Wochen. Alles wird in einer gewissen saloppen Art vorgebracht, leicht scherzend, halb bübisch, halb sentimental.

25. Josef Spr., 22 Jahre alt, Platzagent. Aufn. März 09. Wurde von der Mutter zur Polizei gebracht, weil er sich mit einem Revolver zu töten versuchte, zog sich keine Verletzungen zu. Hatte in der Tasche dabei einen Abschiedsbrief an seine Mutter und einen Brief an die Redaktion des Extrablattes folgenden Inhaltes: „Löbl. Redaktion! Heute Nachmittag wollte sich der 23jährige Kaufmann . . . . mittelst Revolver töten. 5 Schüsse gingen fehl, wogegen der 6. Schuß den Hut durchbohrte. Als Motiv der Tat ist schlechter Geschäftsgang und häusliche Zerwürfnisse. Man bittet, diese Zeilen zu veröffentlichen." Mutter gibt an: Von Jugend an leichtsinnig, zu schlechten Streichen geneigt. Ließ sich oft Unterschleife und Betrügereien zu schulden kommen. Unter anderen Leuten meist in sich gezogen, fast menschenscheu, gegen die Mutter aus geringen Anlässen in Aufregung, besonders wenn ihm Geld versagt wurde. In der Klinik ruhig und geordnet, gibt bereitwillig Auskunft. Gesteht seine Veruntreuungen. Er habe in der Schule schlecht gelernt. Selbstmordgedanken habe er seit drei Monaten. Den Brief an die Zeitung habe er eine Stunde nach der Tat geschrieben. (!) Er bereue sie, das könne ihm im Geschäft schaden.

26. Wilhelm L., 1. Aufn. 85. 19 Jahre alt, Taglöhner, Vater starb durch Selbstmord. Pat. war als Kind Bettnässer, erlitt im Vorjahre eine Schädelverletzung durch ein Bierglas. Seit 8 Tagen nach einem epileptischen Anfall Depressionszustand mit Angstgefühlen und Schwindel. Verlangte selbst in die Klinik. Hier ruhig, geordnet. Berichtet, daß er bis zum

14. Lebensjahre die Schule besuchte. Kann jetzt wenig lesen, kaum den Namen schreiben. Habe die Schule viel geschwänzt. Gibt zu, täglich etwa einen halben Liter Schnaps getrunken zu haben. Irrenanstalt.

2. Aufn. Febr. 1891. 25 Jahre alt, Viehtreiber. Seit der 1. Aufn. zwei Kerkerstrafen wegen Diebstahls. 1 Kerker wegen öffentlicher Gewalttätigkeit, 6 Arreststrafen wegen Vagabundage. Gegenwärtig wegen gefährlicher Drohung vor Gericht gestanden. Wird als roher, gewalttätiger, arbeitsscheuer Alkoholiker geschildert. Reißt sich selbst in Aufregung die Kleider vom Leibe, zerfetzt sie unter Zähneknirschen. Machte Suicidversuche. Apathisch, stumpfsinnig, mit leerem Blick, schlaffer Mimik, offenem Munde. Kenntnisse minimal. Trunksucht ohne weiteres zugegeben, wird durch den Mangel an Lebensfreude erklärt, gleichgiltig gegen die Folgen. Somatisch die Symptome des Alkoholikers. Irrenanstalt.

3. Aufn. Jänner 1893. 27 Jahre alt, Viehtreiber. Kommt vom Landesgericht, wo er wegen öffentlicher Gewalttätigkeit in Untersuchung stand. Dort hochgradige Reizbarkeit, psychische Depression. In der Klinik stumpf, depressive Stimmung, klagt, daß sich niemand seiner annehme, er trinke nur, wenn er keine Arbeit habe. Geht zum fünften Mal in die Irrenanstalt.

4. Aufn. März 1909. 44. Jahre alt, gesch. Taglöhner. Wird von einer seiner Geliebten zur Polizei gebracht. Arbeite seit Monaten nichts, lasse sich aushalten, bedroht sie. Ist oft betrunken, macht Skandale, nachts schlaflos, führt Selbstgespräche, äußert Suicidabsichten. Aug. 08 mit einem Messer auf die Geliebte gegangen, danach 3 Monate Kerker. Habe einmal einer Geliebten die Brustdrüse an- oder abgeschnitten. In der Klinik fällt die starke Gedrücktheit auf, die konstant anhält. Er gibt zu, während der Verstimmungen starke Neigung zum Trunke zu haben. 1892 sei er deshalb ein Jahr lang in der Anstalt gewesen. 1902 sei er zu drei Jahren wegen Hehlerei verurteilt worden. Irrenanstalt.

27. Rudolf W., 12 Jahre alt, aufgen. 20. 1. 09. Der Bruder gibt an: Hat mit der Tochter des Dep. unsittliche Handlungen vollführt, so daß dieser sich genötigt sah, ihn zur Mutter zu geben. Dort führt er mit der anwesenden Kusine dieselben Szenen auf. Einen Augenblick unbewacht gelassen, kriecht er mit ihr unter das Bett und spielt dann, wie er angibt, „Doktor“. In der Schule schlecht gelernt, schwänzt den Unterricht. Zuhause nicht haltbar, zerreißt und zerschneidet alles, was ihm unter die Hände kommt, ist aggressiv gegen die Mutter, beschimpft und bedroht den Lehrer. Ruft ihm zu: „Zieh' ab!“ Hantiert gerne mit gefährlichen Instrumenten, Messern u. dgl. Lügt seine Umgebung an, macht gerne „faule Witze“. Potus negiert. Vagiert bis in die Nacht hinein in den Straßen herum, wo er aufgegriffen und nachhause gebracht werden mußte. Sitzt dann wiederum stundenlang stumm im Zimmer, gibt keine Antworten. In Gesellschaft stiehlt er den Leuten allerhand ganz unbrauchbare Gegenstände aus den Taschen. Wird leicht zornig, schreit im Schlafe häufig auf. Kann Urin und Kot nicht halten. War Mai 07 bis September 09 in einer Besserungsanstalt. Großvater starb in Irrenanstalt. Mutter und mehrere Verwandte derselben waren geisteskrank.

In der Klinik sitzt Pat. stumpf vor sich hinbrütend, bleibt beim Examen auf fast alle Fragen die Antwort schuldig. Das Vaterunser will er nicht gelernt haben. Den Namen des Kaisers, den seines Lehrers kenne er nicht.

Nach eindringlichem Fragen: er habe die 4. Klasse besucht, wie viele Jahre er in die Schule gehe, wisse er nicht. $2 \times 2 = 6$. Wo er sich befinde, wisse er nicht, habe heute zuhause geschlafen (!). Auf vielfache weitere Fragen ist keine Antwort zu erzielen.

28. Josef H., 21 Jahre alt, Fähnrich, aus guter Familie. Zangengeburt mit Schädelverletzung. Bei den ersten Gehversuchen schwerere Verletzung an der Stirne. Sprechen sehr spät. Volksschule mit gutem Erfolg. Aus der Mil.-Oberrealschule wegen schlechten Fortganges in die Kadettenschule. Als Schüler indolent, reagierte auf Ermahnungen und Strafen nicht. In der Unterrealschule wegen nächtlichen Bettnässens einmal 14 Tage im Spital. Schon als Volksschüler stahl er den Kameraden Griffel, die er zerbrach und wegwarf. Trotz schwerer Züchtigungen nahm er auch später Eßwaren oder Dinge, die er nicht brauchen konnte, vernichtete sie teilweise. Auch in den Militär-Erziehungsanstalten führte er Diebstähle aus, wurde selten verdächtigt, nie überwiesen, gestand später aber diese Taten. Er war ein beliebter Kamerad, der dadurch auffiel, daß er bald heiter, bald sehr niedergeschlagen war, oft 1—2 Wochen mit niemandem sprach, alle barsch abwies. Manche Schulkollegen schildern ihn als reizbar, jähzornig, eingebildet, von groben Umgangsformen, gewohnt, gemeine Beschimpfungen zu gebrauchen. Seit dem letzten Jahre der Kadettenschule besuchte er mit Vorliebe Bordelle, wo er sein Geld verbrauchte. Er fühlte sich beim Militär nicht wohl. Sein nervöser Kompagniekommandant reizte ihn so, daß er seinen Anordnungen, wie er berichtet, anfangs aus Auflehnungsgefühl und im Jähzorn, später bewußt und absichtlich Widerstand entgegensetzte, so daß er schließlich aus Bosheit alles möglichst verkehrt machte. Er begann zu trinken. Mit einer Fiakerstochter hatte er ein Verhältnis, mußte Alimente zahlen, brachte seine freie Zeit im Hause der Geliebten zu, wo er als künftiger Schwiegersohn angesehen wurde. Eines Tages stahl er ein Fahrrad, in einem Kaffeehause wurde er betreten, wollte entfliehen, war dann ganz niedergeschlagen. Er wurde dem Gerichte übergeben. Dabei kam zutage, daß er im Offizierskasino Seifen und Handtücher gestohlen hatte. Er litt an keinem empfindlichen Geldmangel, hatte kleine Einlagen in der Sparkasse. Bei der psychiatrischen Untersuchung fiel eine Asymmetrie des Schädels durch Minderentwickelung der linken Hälfte, besonders des Gesichtes, auf. Intellektuell keine wesentlichen Defekte. Anhaltend große Apathie, Indolenz. In einer längeren Autobiographie versuchte er seine Diebstähle als Kleptomanie, als triebmäßige Handlungen darzustellen, seinen sexuellen Erlebnissen legte er übermässige Bedeutung zu. Aus der Schilderung seiner dienstlichen Verhältnisse geht hervor, daß er durch Reizbarkeit und Jähzorn Schwierigkeiten hatte, sich der Subordination zu fügen. Auch im Spitale vielfache Lügen.

29. Oskar Z., 29 Jahre alter Rechnungsführerstellvertreter. Mutter geisteskrank während der Gravität. Großvater an Kehlkopftuberkulose gestorben, Vater chronisch kehlkopfkrank, er selbst hat eine außerordentlich hohe, knabenhafte Stimme.

Er besuchte die Schule mit gutem Erfolge, war schon damals erregbar und wurde durch allerlei auffällig. Wegen einer schlechten Note kam er einmal nicht nachhause, wurde nachts im Stadtparke durch einen Wachmann von einem Baum heruntergeholt. Einmal entwich er als Realschüler,

bettelnd und sich durchlügend von Graz bis Steinbrück, wollte nach Amerika durchgehen. Nach Absolvierung der 3jährigen Militärdienstzeit wurde er Rechnungsführer. Er fühlte sich durch seine hohe Stimme stark benachteiligt und dachte an operative Behandlung. Er wohnte mit einem Fähnrich zusammen und fiel diesem und anderen Kameraden durch seinen starken Stimmungswechsel auf. Er war stets empfindlich und reizbar. Er spielte Klavier oft bis zu 10 Stunden ohne Unterbrechung, ohne musikalischen Ausdruck und jedes Tempo überhastend, den musikalischen Inhalt verzerrend. Er schlief schlecht, war in der Nacht ängstlich, ging nachts in einsamen Gegenden mit gezogenem Säbel und war einmal daran, einen harmlosen Passanten, der plötzlich aus dem Dunkel trat, niederzuschlagen. Er berichtet, daß er an sich selbst zuweilen Handlungen beobachtete, die er einem Zwangsgefühle folgend machte und nach kurzer Zeit als unsinnig ansah. So hat er einmal, als er beim Eintritt in ein Gasthaus unerwartet dort einen vorgesetzten Offizier sah, mit dem er dienstlich und außerdienstlich auf bestem Fuße stand, fluchtartig das Lokal verlassen, um, draußen zur Besinnung gekommen, gleich wieder einzutreten. Ein andermal versetzte ihn eine geringfügige Ausstellung in solche Erregung, daß er momentan um eine für seine ganze Zukunft ungünstige Versetzung bat, was er am nächsten Tage wieder rückgängig machen mußte. Eines Nachts sprach er an einer einsamen Wegstelle am Stadtrande einen Soldaten um Feuer an, zog ihn in ein Gespräch und bat ihn, in eine blecherne Zigarettenschachtel zu urinieren, weil er den Urin eines gesunden Mannes gegen sein Kehlkopfleiden trinken wollte. Die Angaben des Mannes über das Benehmen des Z. lauteten derart, daß der Verdacht entstand, er habe sexuellen Regungen folgend den angeführten Wunsch ausgesprochen. Die ärztliche Untersuchung ergab das Vorhandensein einer körperlich wie geistig nachweisbaren schweren Neuropathie. Die gerichtlichen Erhebungen konnten den erhobenen Verdacht nicht stützen. Das Harntrinken wird übrigens in hiesigen Gegenden von Bauern als Hausmittel geübt.

30. Franz An., 23 J. alt, Bergarbeiterssohn, lernte in der Schule gut, war schon als Kind erregbar. Aus einer Lehrerbildungsanstalt wurde er im 2. Jahre wegen ungenügenden Erfolges entfernt. Er war dort renitent, hochfahrend, zu Tätlichkeiten geneigt, fühlte sich immer unschuldig verfolgt, machte Szenen. Auch aus einer anderen Lehrerbildungsanstalt, in welcher er den 2. Jahrgang zu repetieren versuchte, wurde er wegen schlechten Fortganges ausgeschlossen. Er rückte dann zum Militär ein, wurde nach einem halben Jahre als Schreiber in ein Spital eingeteilt. Hier war er stützig, nachlässig, herausfordernd und unverschämt gegen Unt.-Offiziere, beklagte sich, daß er von einem Offizier sekiert werde. Stets fühlte er sich ungerecht behandelt. Es kam dann zu verschiedenen Konflikten, die seine Verhaftung zur Folge hatten. Im Arreste bezeichnete er die erhaltenen Befehle als Schufterei und Schurkerei. Er war hier immer trübsinnig und schweigsam, gab den andern keine Antwort, zog sich zurück. Den Professoren gegenüber war er immer erregt. Dem Untersuchungsrichter gab er eine ausführliche Selbstbiogaphie, in der er von seinem Streben, seinen Sorgen, Entbehrungen und Enttäuschungen berichtet. Er fühlte sich von seinen Professoren beleidigt, verdächtigt, in seinen Idealen verletzt. Er arbeitete für seine Eltern, „welchen ich meine Gefühle durch eine schon

frühere krankhafte Nervosität verschloß", fühlte sich von den andern eigentümlich angeschaut, ein Professor wollte ihn „mit brutaler Gewalt von seinem Ziele abbringen" — „ich fühlte mich bis ins Innerste krank, ich verbarg es aber nach außen, um nicht bemitleidet oder verhöhnt zu werden". Er wollte den Professor und sich erschießen, wurde abgehalten. — Im Spitale klagt er über abnorme Sensationen, es klopfe in ihm, die Knochen trocknen ihm aus. Er war maniriert, eitel, sprach mit Wortneubildungen in übertriebenem Selbstgefühl von seinen Leistungen. Er war sehr empfindlich reizbar, aufbrausend, weinte oft heftig, lachte dann wieder ohne erkennbaren Grund. Sexuelle Erlebnisse spielen in seinen Gedankengängen eine große Rolle. Er weigerte sich, Anordnungen zu folgen, will nicht ins Bad, lehnt sich gegen das Haarschneiden auf etc.

31. Maximilian Rv. S., 77 J. alter pensionierter Beamter, war in der Kindheit „mondsüchtig" entwickelte sich später normal, erschien, wie aus Dokumenten ersichtlich war, schon in jungen Jahren erregbar, temperamentvoll, ehrgeizig, unternehmend, sehr gut intellektuell veranlagt. Er machte eine glänzende Karriere durch und beschäftigte sich in der Pension bis in die letzte Zeit mit publizistischen Arbeiten. Wegen verschiedener privater und öffentlicher Konflikte — er wurde u. a. beschuldigt, sich unrechtmäßige Titel beizulegen, um sich Vorteile bedeutungsloser Art zuzuführen — erfolgte seine Begutachtung.

Der körperlich sehr gut erhaltene Mann produzierte bei gutem Gedächtnis und entsprechender Merkfähigkeit in außerordentlicher Gesprächigkeit unaufhaltsam phantasievolle Erzählungen, welche wohl ein hohes Bildungsniveau dokumentierten, in denen ihm aber zuweilen Abweichungen vom Tatsächlichen im Sinne von verschönernden Darstellungen der eigenen Person unterliefen. Körperlich und geistig beweglich, war er bemüht, in allem sich selbst in den Vordergrund zu rücken. Streberisch, eitel, von sich eingenommen, schilderte er sich als Wohltäter der Menschheit, war unermüdlich in der Aufzählung seiner Leistungen, seiner einflußreichen Beziehungen. Er machte Pläne, wie er sich, trotzdem er noch nie mit Politik zu tun hatte, in Zukunft als Politiker betätigen werde etc. Seine eben im Druck erschienenen Memoiren sind anonym herausgegeben, tragen aber an der Spitze sein Portrait. Zwei Eigentümlichkeiten charakterisieren das routiniert geschriebene Buch: geschwätzige Kleinlichkeitskrämerei und bodenlose Indiskretion. Inhaltslose breite Schilderungen, z. B. wie er seine Hühneraugen bekam, wechseln mit unmotivierten Kritiken verstorbener Persönlichkeiten. Viel Raum ist der Aufzählung aller Art sexueller Erlebnisse und zarter Beziehungen mit auch vom Autor als unantastbar dargestellten Damen gegeben. Von dieser bekam er nur einen Kuß, von einer anderen mehr, diese machte unter dem Tisch Avancen, jene kam zu ihm in die Wohnung etc. Der Leser erfährt, daß er nur 5 Fl. in seinem Leben für eine ebenfalls wohl beschriebene Prostituierte ausgegeben hat, daß er meistens „nur einen Schuß im Rohre hatte", aber auch eine zeitlang viele Patronen aus dem Tornister nahm. Er schwelgt in den Erinnerungen an eine Kellnerin, die er auf einer Reise genoß und beschreibt selbst Damen so, daß man sie, sofern sie nicht mit Namen genannt sind, ausfindig machen könnte.

32. Anton Ho., 28 Jahre alt, Kellner. Großvater geisteskrank, Vater

Trinker. Mit 4 Jahren Fraisen. Mit 14 Jahren Kellnerjunge, mit 15 Jahren erster Sexualverkehr, seit 1902 beim Militär, wo er es zum Feldwebel brachte. Seit 1905 sehr häufiger Sexualverkehr. Seit November 1908 verheiratet. Im Dienste zerstreut, vergeßlich, nachlässig geworden. Jänner 1909 wurde er wiederholt beobachtet, wie er vor kleinen Schulmädchen exhibitionierte. Wenn Erwachsene kamen, schlug er den Mantel wieder zu. Mehrere Frauen, welche ihn aus der Nachbarschaft dabei beobachteten, berichten, daß er wie ausgewechselt, sehr aufgeregt war, mit vorgebeugtem Oberkörper, vorquellenden Augen, rotem Gesichte herumlief und wie geistesabwesend aussah. Im Spitale im allgemeinen geordnet, nur öfters etwas kindisch. Hinsichtlich seines Geschlechtslebens gab er an: Er habe sich niemals anders als in der normalen Form geschlechtlich betätigt. Mit seiner Frau sei er schon vor der Ehe in lebhaftem Geschlechtsverkehr gestanden, habe sie in der letzten Zeit mindestens jeden 2. Tag 2- bis 3mal coitiert. Seit seiner Verheiratung habe er sich wiederholt impotent gefühlt, seine Frau übte nicht mehr den nötigen Reiz auf ihn aus. Er sei unwillkürlich auf andere Gedanken gekommen und es erschienen ihm kleine Mädchen reizvoller. Er fühle den Drang, seine Geschlechtsteile vor ihnen zu entblößen, beherrschte sich aber wiederholt. Im Jänner sei der Drang aber so mächtig geworden, daß er sich nicht beherrschen konnte, sondern in einem Zustande hochgradiger Erregung, die ihm nachträglich wie eine Art Bewußtlosigkeit erschien, dazu getrieben wurde, seine Geschlechtsteile vor den Kindern zu entblößen. Dabei hatte er nie einen Samenerguß, nur zuweilen Erektionen und er berichtet, daß er nach solchen Erregungen leichter, bezw. überhaupt erst imstande war, mit seiner Frau den normalen Geschlechtsakt auszuführen. Diese Angaben machte H. nicht in geordneter Form, sondern ziemlich unbeholfen, in primitiver Ausdrucksweise, aber in durchaus glaubwürdiger Art.

33. Gustav Kl., 19 Jahre alt, ist das uneheliche Kind einer Frau, welche als männersüchtig beschrieben wird. Deren Vater starb in Irrenanstalt, zwei ihrer Brüder durch Selbstmord. Pat. wird von der Mutter als seit dem 10. Lebensjahre nervös geschildert. Als Kind war er Bettnässer, „trotzdem allerlei Mittel dagegen angewendet wurden." Er bekam gebackene Mäuse zu essen, wurde geschlagen, einmal schlafend in ein Faß Eiswasser geworfen etc. In der Schule schlechte Erfolge. Als Schusterlehrjunge arbeitete er nichts, ging wiederholt durch. Er war frühzeitig sexuell erregt und verdorben. Den Lehrmeistern fiel seine Gleichgültigkeit gegen die Mutter auf. Seit September 09 platonisches Liebesverhältnis. Zu Weihnachten 08 vom Lehrherrn freigesprochen, kaufte er einen Revolver und wurde dabei betreten, wie er sich erschießen wollte. 3 Tage danach ließ er sich freiwillig zur Marine assentieren. In Pola fühlte er sich sehr unglücklich, zuweilen war er sehr erregbar, zuweilen versteckte er sich und wollte jeden schlagen, der ihm in die Nähe kam. Er äußerte unverhohlen Desertionsabsichten, drohte seiner Geliebten wegen eines Zerwürfnisses mit Selbstmord, schrieb seiner Mutter einen ironischen Dank- und Abschiedsbrief, er wollte sich diesmal das Leben nehmen, weil ihm die Mutter statt 15 Kronen nur 4 Kronen geschickt hatte. Im Juli 09 entwich er nach Graz, wurde hier verhaftet, fiel im Arrest durch Trübsinn, Erregtheit, nächtliche Unruhe, auf und versuchte einmal, sich mit dem Schuhriemen zu erhängen. Ins

Spital abgegeben, wurde ein infantiler Habitus, eine Narbe an der Stirne konstatiert. Auch psychisch erschien er kindisch in seiner Mimik, seinen Gesten, seinen läppischen Spielen. Intellektuell sehr zurückgeblieben. Anfangs wiederholt starke Stimmungsschwankungen, einmal Suicidversuch vorbereitet. Später, als er sich an die Verhältnisse angepaßt hatte, willig, heiter, fleißig bei häuslichen Arbeiten. Nur wenn von seiner Rückkehr zur Marine die Rede war, geriet er in ängstlich traurige Stimmung.

34. Gottfried B., geb. 1883. Sohn eines Paralytikers. Bruder sehr nervös. Im 4. Lebensjahre „Gehirnkrankheit", sonst normal entwickelt. In der Schule ungleichmäßig, manchmal gut entsprochen, manchmal gar nicht. Wegen mangelhaften Fortschrittes aus dem Gymnasium in die Handels-Akademie. Im Alter von 17 Jahren wurde er sehr erregbar und beging allerlei Streiche. Er verkehrte mit Vorliebe mit kleinen Knaben, kaufte sich Longierpeitschen und kutschierte mit denselben die Kinder. Einmal schoß er über die Straße mit Schrot in das gegenüberliegende Gymnasium und zertrümmerte so Fenster. Bei einem Besuch stahl er eine Taschenuhr, gab sie, als man sie bei ihm vermutete, ruhig wieder her, ohne etwas daran zu finden. Er hatte damals „unbezwingbare Triebe" eigener Art. So kaufte er zu Tausenden Ansichtskarten, besonders solche, auf denen ein Turm abgebildet war. Wo er ein Bild mit einem Turm sah, empfand er das Bedürfnis, sich dasselbe anzueignen. Einmal saß er tiefsinnig zuhause, so daß die Mutter vermutete, daß etwas Besonderes im Zuge sei. Plötzlich stand er auf, ging ruhig weg, in ein Schulzimmer der Handelsakademie, wo in einem Rahmen ein Bild mit einem Turm hing, schnitt dasselbe heraus und brachte es nachhause. Ähnlich machte er es mit wertvollen Büchern, welche aus der Johanneumsbibliothek entlehnt waren. Einmal enttrug er ein Buch aus dem ärztlichen Wartezimmer eines Universitätsprofessors, um sich einen Turm herauszuschneiden. Häufig ging er auf Kirchtürme, um von oben herabzusehen oder er kletterte mit kleinen Buben auf die Dächer von Häusern.

Er war deshalb im November 1900 in der Grazer Nervenklinik aufgenommen. Der Krankengeschichte ist zu entnehmen: Wurde in letzter Zeit immer mehr erregt, kam in Streit mit den Eltern, war besserer Einsicht verschlossen. Das Herausschneiden von Bildern aus fremden Büchern bewertet er mangelhaft. Arbeitet nichts, verschleudert sein Geld, mietet sich in Hotels ein. Entlockt Bekannten betrügerisch Geld, indem er sich als „Frau B." unterschreibt. Macht Bestellungen und Ankäufe in höheren Summen. Versetzt Kleider von zuhause. Ist tätlich gegen die Mutter, beißt sie in den Finger. Kauft sich heimlich Likör. Grimassiert, belügt den Arzt, beschönigt sein Handeln, äußert utopische Pläne. Zeigt ethische Gefühlsdefekte bei genügender Intelligenz, Urteils- und Kombinationsvermögen. Gegen die besuchende Mutter ist er zornig, barsch.

1902—03 machte er sein Freiwilligenjahr ohne wesentliche Anstände. Wurde danach aktiviert, 1905 Leutnant. Im Jahre 1906 hatte er ein Verhältnis mit einer Prostituierten, die er heiraten wollte, kam auf allerlei absonderliche Pläne und reichte nach verschiedenen Konflikten mit seinen Vorgesetzten seine Übersetzung in die Reserve ein.

1907 hatte er Anteil an einem aufsehenerregenden Skandal, was ihm eine ehrenrätliche Verwarnung und Versetzung in eine andere Garnison eintrug.

1908 zeigte er Unlust im Dienste, hatte allerlei Anstände, nahm einen kurzen Urlaub, um sich eine Zivilanstellung zu suchen, rückte von demselben unter allerlei Vorwänden nicht ein. Mehrmals versuchte ihn die Mutter zur Bahn zu bringen, schließlich brachte sie seine Abreise zuwege. Wenige Stationen südlich Graz stieg er aber aus, fuhr nach Wien, von dort nach Bruck a. M., schließlich versteckte er sich bei Bekannten in Graz. Darauf wurde er zur psych. Begutachtung dem Garnisonspitale übergeben. Hier bot er im Ablaufe der täglichen Vorkommnisse keine wesentlichen Auffälligkeiten. Er benahm sich situationsgemäß, zeigte genügende Intelligenz, war nur im allgemeinen träge und beschäftigte sich mit der minderwertigsten Kolportageliteratur. Sein Urteilsvermögen war in Dingen, welche nicht seine Person angingen, entsprechend. Seine Stimmungslage war meist indifferent oder heiter. Kam man jedoch auf seine persönlichen Angelegenheiten, wurde er gereizt, erregt und es zeigten sich die tiefgehendsten Defekte, besonders hinsichtlich ethischer Gefühlsbetonungen. Subordinationsgefühl, Pflichtbewußtsein und Achtung vor Eltern oder Vorgesetzten fehlten ihm ebenso, wie er einen krassen Egoismus, oberflächliche Eitelkeit und eine unhaltbare Sucht, den jeweiligen Launen zu folgen, schamlos zur Schau trug. Dabei zeigte er eine Zerfahrenheit im Denken und eine Urteilschwäche gegenüber seinem Verhältnisse zu den Mitmenschen, die ihn zu den phantastischsten Plänen führte etc. Das Gutachten lautete auf Defekterscheinungen im Verlaufe einer Dementia praecox.

In den Ruhestand versetzt, machte er längere Zeit bei einer Bank ohne Anstand Dienst, erkrankte 1909 an Syphilis, welche behandelt wurde. Im Sommer 1912 neuer Schub: Er wurde untätig, steckte in Geschäften ein, was er erwischen konnte, beging Zechprellereien, von denen er später lachend erzählte, hielt sich darüber auf, daß seine Mutter den Kellner nachträglich bezahlte. In der Erregtheit biß er öfters seine Umgebung. Er ging zuhause nackt herum, onanierte offen vor der Mutter, der erwachsenen Schwester, dem Dienstmädchen oder Besuchen. Defäzierte ins Bett oder ins Zimmer etc. Neuerliche Aufnahme im Garnisonspital mit analogen Symptomen. Sanatorium.

35. Leo Dz., Hauptmann d. Ruh., geb. 1859 zu Zboroiv in Galizien, geschieden, ist, wie er selbst angibt, seit vielen Jahren schwerer Alkoholiker. Anfang 1908 stand er im Garnisonspital Nr. 1 in psychiatrischer Behandlung. Er wurde als infolge chronischen Alkoholismus willensschwach, moralisch defekt und haltlos bezeichnet. Nachdem er aus dem genannten Spitale entlassen, in einem Zustande völliger Ratlosigkeit in zwei Irrenanstalten Aufnahme zu finden versucht hatte und von der letzten nur durch Verabreichung von 10 Kronen zur Rückreise nach Wien zu bewegen war, wurde er am 3. Mai 1908 neuerdings im Garnisonspitale Nr 1 aufgenommen, am 2. September wieder entlassen und wollte nun, wie er angab, irgendwo am Lande ein Unterkommen finden. In scheinbar zweck- und sinnloser Weise hielt er sich zuerst einen Tag und eine Nacht in Wiener Neustadt auf, fuhr dann nach Spielfeld, betrank sich täglich, fiel eines Vormittags in einen Bach, wurde von Bahnwächtern aufgenommen, welche seine Kleider trockneten und ging am nächsten Tage im Gefühle der Hilflosigkeit und der persönlichen Unzulänglichkeit, das ihn zuweilen überkommt, zum Gendarmerieposten mit der Bitte, ihm Schutz zu verschaffen. Über Intervention

des nächsten Offiziers wurde er in das Garnisonspital in Graz gebracht. — Körperlich waren Arteriosklerose, Herzverfettung und nervöse Störungen nachweisbar. — Psychisch bei ungestörter Orientiertheit, hinlänglichen Leistungen in Gedächtnis und Merkfähigkeit, ein weitgehender Verlust höherer Leistungsfähigkeit. Körperlich verwahrlost zeigte er eine Schamlosigkeit, wie sie nur verkommenen Individuen eigen ist, sprach von seinen schmutzigen Schulden vor inferioren Persönlichkeiten, erzählte lachend, wie er da und dort „hinausgeschmissen" worden ist. Sein geradezu bettelhaftes Inventar breitete er ohne Zurückhaltung vor den Sanitätssoldaten aus. Läppisch in seinen Gedankengängen fiel er im ernsten Verkehr plötzlich in sinnlose Witzeleien, nannte seine Trunksucht „Gebärmuttererweiterung", bezeichnete sich als den „Musternarren des Garnisonspitals Nr. 1". Im allgemeinen von heiterer Stimmungslage zeigte er kein Gefühl für seine Situation und seine Verpflichtungen. Seine Urteilskraft war besonders, was die eigene Person anlangt, sehr geschwächt. Während er von der Hilf- und Ratlosigkeit, welche ihn überkommt, wenn er sich selbst überlassen ist, in vollkommen glaubwürdiger Weise erzählte, sprach er andererseits von sich in höchster Selbstbewertung: „Ein Mann von meinen Kenntnissen und meiner Bildung" sagte er wiederholt, fand, daß er einen geistigen Astigmatismus besitze und ein sarkastischer Lebensphilosoph sei.

36. Huse V. ist unbekannt wo, 1885 geboren, nach bosnisch Novi zuständig, ledig, moslemitisch. Den Erhebungen zufolge wanderten die Eltern desselben fort von einem Dorfe zum andern, so daß über sie nichts berichtet werden konnte, nur weiß man, daß Vater und Großvater des Patienten etwas schwachsinnig waren. Ein Onkel desselben war Epileptiker und ertrank im Anfalle. Huse V. wurde schlecht erzogen, war Landstreicher und besitzt einen üblen Leumund. Seit seinem 14. Lebensjahre hat er fast 5 Jahre in Strafhaft, die Untersuchungshaft ist nicht berechenbar, zugebracht und zwar wegen Diebstahl, Unzucht wider die Natur, Notzucht etc. Während der letzten dreijährigen Strafhaft in Zenica wurde er nicht weniger als 97mal disziplinariter gestraft und wird von der Direktion dieser Anstalt als moralisch vollständig verkommen, arbeitsscheu, renitent, frech und bessernden Einflüssen unzugänglich beschrieben. Er ist Analphabet. Im Oktober 1907 zur aktiven Dienstleistung eingerückt, zeigte er sich wenig bildungsfähig und unverläßlich. Er machte auf die Kameraden und nächsten Vorgesetzten den Eindruck eines Sonderlings, verkehrte mit Niemandem, nahm die Mahlzeiten gerne abgesondert von den anderen zu sich, ging mit gesenktem Kopfe herum, regte sich oft und rasch auf, war störrisch und zu Beschimpfungen der Chargen geneigt. Oft fluchte er über seine tote Mutter, führte Selbstgespräche und trank häufig Essig. Er erhielt im Jänner 1908 zwei Disziplinarstrafen wegen schlechter Reinigung und frechen Benehmens. Im trunkenen Zustande geriet er einmal mit Kameraden in Streit, beschimpfte den intervenierenden Zugführer und exzedierte danach im Arrest. Vom Gericht wurde er zur psychiatrischen Begutachtung dem Spitale übergeben. Hier war er meist Gegenstand der Unterhaltung seiner Mitkranken. Er benahm sich kindisch oder beging sinnlose Handlungen, tanzte, sang, exerzierte mit Schuhen, schnitt Grimassen. Sein Äußeres vernachlässigte er auf das Höchste, war schmutzig, ging mit offenen Schuhen herum. Seine Orientierung war mangelhaft, sein geistiger Besitzstand mini-

mal, seine Urteilskraft beschränkt. Oftmals trat Stereotypie und Verbigeration zutage. Seine Mimik war manchmal pervers, er lachte zu traurigen Äußerungen. Die Stimmungslage des Pat. war meist starken Schwankungen unterworfen, welche ohne erkennbaren Grund auftraten. Stets war er sehr reizbar. Rudimentäre Wahnideen, er werde verfolgt, weil er so glücklich sei und dgl. wechselten mit kindischen Phantastereien; er werde mit 12 Paar Pferden nach Wien fahren. Häufig machte sich ein starker Bewegungsdrang mit explosivem Äußerungsbedürfnis geltend.

37. Konrad W., geboren in Weiz 1888, ist der Sohn eines Bauern, welcher nach längerem Leiden im Jahre 1907 starb. Die Mutter verlor Pat. in seinem siebenten Lebensjahre. In der Familie kamen, wie erhoben werden konnte, weder Geistes- noch Nervenkrankheiten vor. Beide Eltern werden als religiös geschildert.

Konrad W. wurde von seinem Vater verzogen. Er war als Kind nie wesentlich krank, besuchte 8 Jahre lang die zweiklassige Volksschule und wollte nach Absolvierung derselben in ein Seminar kommen. Da dies aus äußeren Gründen nicht möglich war, blieb er 2 Jahre lang zu Hause, angeblich lernend, indem er seine Idee, Geistlicher zu werden, kultivierte. Im 16. Lebensjahre kam er zu einem Maler in die Lehre, faßte auch hier hochtrabende Pläne, wollte den Beruf eines Kunstmalers ergreifen, lernte aber weiter, um Geistlicher werden zu können. 1906 kam er in die Gewerbeschule zu Graz. Nachdem sich hier seine Talentlosigkeit erwiesen hatte, absolvierte er eine Handelsschule, zehrte den Rest seines Erbteiles auf, und versuchte nun nacheinander in verschiedenen geistlichen Orden, bei den Marienbrüdern, den Dominikanern, etc. etc. unterzukommen. Nachdem er überall entfernt worden war, ließ er sich am 12. Mai 1908 freiwillig assentieren.

Noch im selben Monate wurde er wegen angeblicher Körperschwäche dem Spitale zur Untersuchung abgegeben, mangels eines objektiven Befundes jedoch diensttauglich entlassen. Er war schon damals durch sein etwas weibisches Benehmen, die Naivität, mit welcher er um seine Superabitrierung bat, sowie durch mannigfache, unbegründete Klagen aufgefallen.

Am 9. Juni 1908 wurde er dem Spitale neuerdings mit der Mitteilung übergeben, daß er durch zahlreiche, ungewöhnliche Handlungen auffällig geworden war. Er ließ sich von niemandem unterweisen, lachte oft sinnlos, lamentierte in der Nacht, legte sich auf den Boden, wenn ihm ein Befehl nicht paßte, sprach unsinniges Zeug, war oft erregt, drohte, er werde alles zusammenhauen, fluchte auf die „Pfaffen" usw.

Im Spitale wurde vor allem ein krankhaftes Überwiegen der einen Idee, er müsse Geistlicher werden, konstatiert. Durch dieselbe war sein ganzes Denken so beherrscht, daß er zu einer vollständigen Verkennung und kritiklosen Auslegung seiner Beziehungen zur Umgebung gelangte. Er wurde deshalb als dauernd zum Militärdienst untauglich ausgeschieden.

Er beschäftigte sich in der darauffolgenden Zeit als Fensterputzer, wurde bei der Hauptstellung im Jahre 1909 neuerdings assentiert, rückte im Oktober zur aktiven Dienstleistung ein und erzählte nichts davon, daß er schon einmal vom Militärdienste ausgeschieden worden sei. Er erschien daselbst schüchtern, beschränkt, zurückhaltend und vergeßlich und wurde am 1. Januar in die Sanitäts-Unteroffiziersschule nach Graz kommandiert.

Hier fiel er dadurch auf, daß er während des Unterrichtes oftmals ohne Grund auflachte. Er war der Gegenstand des Spottes seiner Zimmerkameraden, welche sich darüber unterhielten, daß er oft lange Zeit auf einen Punkt schaut, in der Nacht ohne Grund aufsteht und sich ankleidet usw.

Nachdem er am 17. Januar l. J. dem Kaserneninspektionsoffiziere auf einen erhaltenen Befehl den Gehorsam verweigert hatte, und am folgenden Tage deshalb zum Rapporte befohlen, verwirrte Angaben gemacht hatte, wurde er am 19. 1. 1910 dem Spitale zur Untersuchung seines Geisteszustandes übergeben.

Der Untersuchte zeigte nunmehr ähnliche Verhältnisse wie bei seiner Beobachtung vor 2 Jahren. Gedächtnis, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeitsleistung, Orientierung usw. zeigten sich nicht wesentlich verändert, und im ganzen überhaupt nicht erheblich defekt. Seine Stimmungslage war im ganzen eine gleichmäßige indifferente und nur zeitweise durch krankhafte Gedankengänge beeinflußt. Er berichtete über Sinnestäuschungen, glaubte Stimmen zu hören, fühlte sich von außen beeinflußt, klagte über den Spiritismus, der auf ihn einwirkte usw. Die Wahnideen, die sich daran knüpften, wurden in einer ziemlich dementen Form vorgebracht. Dabei bildete er sich selbst neue Worte, neue Begriffe. Das sexuelle Moment spielte in seinem Denken eine große Rolle. Als Stilproben mögen dienen: „Ich möchte mich dem Staate stellen, gnädiger Herr. Ich kann die Stadt unbedingt nicht mehr ehren. Es ist mir unmöglich, die Stadt schiebt mir dadurch etwas zu. Ich soll mich selbst beeinflussen, um den Körper dafür, weil ich mich selbst dadurch ganz entkräftet und ermattet habe," usw. oder, indem er von den Stimmen spricht, die er hört: „Das ist von Leuten, vom Publikum, insbesondere schreien auch die Madamen. Das sind die Frauen. Die geben so Liebesbestände. Die reizen mich auch besonders und ich muß so auch selbst verfahren wegen der großen Liebe. Ich kann mich den Madamen selbst nicht verstehen, denn ich bin von zu niederem Stande und entehren will ich mich nicht."

38. Josef Dall., 22jähriger led. Bauernknecht, stammt aus einer gesunden Familie, machte eine normale Entwicklung durch und überstand weder schwere Krankheiten noch Verletzungen. Andauernde Zwistigkeiten zwischen den getrennt lebenden Eltern hatten zur Folge, daß er eine mangelhafte Erziehung genoß. Seine Schulerfolge waren schlechte, er war als boshaft und faul bekannt und wegen seines Jähzornes gefürchtet. Mit dem 14. Lj. kam er zu Bauern, mußte öfters seinen Dienstplatz wechseln und geriet bald mit dem Strafgesetze in Konflikt. Von 1899 bis 1906 hat er neun gerichtliche Strafen abgebüßt, und zwar zweimal je 2 Jahre in der Zwangsarbeitsanstalt, so daß er tatsächlich seit seinem 14. Lj. wenige Monate der Freiheit genoß. Im Oktober 1906 zum Militär eingerückt, stahl er bei der Präsentierung einem anderen Rekruten den Koffer, erhielt nach wenigen Tagen eine Disziplinarstrafe, und später wegen des Verbrechens des Diebstahls 7 Monate Kerker. Im Arreste machte er sich durch Lärmen, nächtliche Unruhe u. dgl. auffällig und wurde nach einem läppischen Selbstmordversuche am 6. 4. 1907 dem Spitale übergeben. — Körperlich ohne pathologischen Befund. Geistig zeigte er sich auf einem ungewöhnlich tiefen Niveau. Seine örtliche Orienterung war stets intakt, persönlich und zeit-

lich war er fast immer mangelhaft orientiert. Gedächtnis und Merkfähigkeit wiesen bedeutende Defekte auf. Sein geistiger Besitzstand war ein sehr geringer. Er verfügte nicht über jene Kenntnisse, die ein Kind in der Schule erwirbt, konnte kaum lesen und schreiben, wußte über Gegenstände, mit denen er täglich in Berührung kam, keine Auskunft zu geben. Dementsprechend war seine Urteilskraft hochgradig beschränkt. Dazu kam noch eine bedeutende Überwertung des eigenen Ich. Wenn er selbst irgendwo Recht vom Unrecht zu unterscheiden vermochte, war er doch absolut nicht imstande, das Urteil auf die eigene Person anzuwenden. Überdies besaß er eine bedeutende Reizbarkeit und eine Impulsivität, welche die heftigsten Reaktionen auszulösen vermochte. Er folgte Aufforderungen oder Anordnungen nur widerspenstig, war frech gegen seine Umgebung, rühmte sich seiner gerichtlich bestraften Taten. Gegen Mitkranke wurde er in gefährlicher Weise tätlich, so daß er mehrmals isoliert werden mußte. Verhöhnte, hinter dem Rücken Grimassen machend, einen Geistlichen beim Versehen eines Sterbenden. Sagte später, er hätte das, wenn er es von jemand andern gesehen hätte, gemein befunden. Leugnete, je Geschlechtsverkehr gehabt zu haben und motiviert dies im Tone der Erbitterung damit, daß er seit dem 14. Lebensjahre immer nur einzelne Wochen die Freiheit genossen hätte.

39. Josef Ka., geb. 1884, kath., Hilfsarbeiter, ist das uneheliche Kind einer an einem Rückenmarksleiden gestorbenen ehemaligen Prostituierten. Beide Eltern waren Trinker. Er wurde in einem Waisenhause erzogen, versuchte, als er aus demselben entlassen wurde, in verschiedenen Professionen zu arbeiten, zerstritt sich regelmäßig mit einem Lehrherrn und begann bald ein Vagantenleben. Selten arbeitend, meistens bettelnd, zog er in den Alpenländern und in Italien herum. Wiederholt wurde er wegen Bettelns, Diebstahl etc. bestraft und per Schub nach Hause befördert. Im Jahre 1904 und 1905 erhielt er zwei Kerkerstrafen wegen Diebstahl und Erpressung. Im letzten Jahre zur aktiven Dienstleistung eingerückt, wurde er als Schneider verwendet, versah seinen Dienst durch 5 Monate ohne Anstand, dann aber häuften sich die Strafen wegen Subordinationsverletzung, Ausbleibens, Trunkenheit. Er trieb sich durch 7 Monate als Deserteur bettelnd in Italien herum, wurde nach seiner Rückkehr mit 3 Monaten Garnisonarrest gestraft und zeigte nach seinem Einrücken zur Kompagnie ein störrisches Wesen. Er behauptete, vom Feldwebel ungerecht behandelt zu werden, widersetzte sich mit frechen Worten einmal dem Hauptmanne. Als er in den Arrest abgeführt werden sollte, lud er sein Gewehr und bedrohte seine Umgebung. Am folgenden Tage versuchte er sich im Arreste zu erhängen und wurde darauf (27. 9. 1907) dem Spitale übergeben. — Der Körperbefund nicht von Belang. Psychisch: vollkommen orientiert, gutes Gedächtnis, entsprechende Merkfähigkeit, ein dem Bildungsgrad entsprechender geistiger Besitz. Die Stimmungslage war stets sehr labil. Sich selbst überlassen indifferent mit Neigung zu Heiterkeit konnte der Pat. durch die geringste Ursache, einen Befehl, eine Ausstellung, einen Widerspruch seitens eines Mitkranken in Erregung geraten. Dabei verfärbte sich sein Gesicht, Tränen traten ihm in die Augen, er begann zu zittern. Ein hingeworfenes Wort konnte ihn wieder zum Lachen bringen. Sinnestäuschungen, Wahnbildungen etc. waren nicht nachweisbar. Die Ur-

teilskraft war eine ganz entsprechende, selbst bezüglich der eigenen Person bekundete er Einsicht.

40. Max N., Seeoffizier, 39 Jahre alt, ist das zweite von 6 Kindern aus gesunder Familie. Absolvierte die Schulen mit gutem Erfolge. Vor 20 Jahren Verletzung am Hinterhaupt durch Sturz aus 1½ Metern Höhe. Vor 19 Jahren Syphilis, welche behandelt wurde, ohne weiterhin Folgen zu zeigen. Vor 15 Jahren Verletzung beider Trommelfelle beim Scharfschießen eines schweren Geschützes, danach 14 Tage taub, später bleibend schwerhörig. Vor 7 Jahren etwas gesteigerter Alkoholgenuß. Wurde dadurch stets leicht erregt. Niemals eigentliches potatorium oder Quartalssuff. Er war ein gut qualifizierter Offizier. 1905—06 auf einer Reise durch die Tropen traten zuerst während der Fahrt durch das Rote Meer Auffälligkeiten in Erscheinung. Er wurde nach geringen Alkoholmengen mehrmals in ganz ähnlicher Art hochgradig erregt, brutal und ließ sich Mißhandlungen von Untergebenen zuschulden kommen. Er zeigte zu dieser Zeit auch in nüchternem Zustande psychische Veränderungen, verminderte Auffassungskraft, Vergeßlichkeit, Reizbarkeit, er war roh, despotisch, ungerecht und schien in seinem Charakter verändert. — Das Schiff verließ die Tropen für einige Zeit, kreuzte in den südlichen gemäßigten Klimaten und während dieser Monate war N. wieder in jeder Richtung geordnet und vollkommen leistungsfähig. Als das Schiff neuerdings in die tropischen Gebiete eintrat, kehrten die früher erwähnten Auffälligkeiten wieder, trotzdem er äußerst selten ans Land ging und an Bord eine „überaus geringe" Getränkerechnung hatte. Er hatte verschiedene Konflikte, machte heruntersetzende Bemerkungen über seinen Kommandanten, benahm sich, trotzdem er durch seine Kleidung gekennzeichnet war, im Nachtlokale einer Hafenstadt aufsehenerregend, küßte einer Prostituierten öffentlich die Hand etc.

Nachdem verschiedene gerichtliche Gutachten in der gegen ihn eingeleiteten Untersuchung abgegeben worden waren, wurde er zur fachärztlichen Begutachtung dem Garnison-Spitale in Graz übergeben. Aus dem Körperbefund: kräftiger Mann mit starkem Fettpolster, 6 cm lange bewegliche Narbe über dem rechten Scheitelbein. Etwas entrundete prompt reagierende Pupillen, leicht verbreiterte Herzdämpfung, keine Reflexveränderung, keine Tremors. Psychisch: gutes Gedächtnis, gute Merkfähigkeit, äquilibrierte Stimmungslage, geordnetes, ruhiges Allgemeinverhalten, gute kombinatorische Leistungen etc., keine ethischen Defekte erkennbar.

Literatur.

1. Ziehen, Leitf. d. physiol. Psychologie, 8. Aufl., Jena 1908. — **2.** Kreibig, Psychol. Grundl. ein. Syst. d. Werttheorie, 1902. — **3.** Eisler, Wörterb. d. philos. Begriffe, 2. Aufl., Berlin 1904. — **4.** Wernicke, Grundr. d. Psychiatrie, 2. Aufl., Leipzig 1906. — **5.** Baglioni, Physiol. d. Nervensystems im Handbuch d. vergl. Physiologie von Winterstein, Jena 1913. — **6.** Neresheimer, Über die Höhe histolog. Differenzierung bei heterotrichen Ciliaten. Arch. f. Protistenkunde, Bd. 2, 1903, p. 304. Zit. nach 5. — **7.** Wagner, On some movements and reactions of Hydra Quart. Journ. of micr. Science. Vol. 48, 1905, p. 585, Zit. nach 5. — **8.** Loeb, Zur Physiol. u. Psychol. d. Aktinien. Pflügers Arch., Bd. 59, 1895, p. 415. — **9.** Jennings, Modifiability in behavior I. Behavior of Sea Anemones. The Journ. of exper. Zool. Vol. 2, 1905, p. 449. Zit. nach 5, Das Verhalten der niederen Organismen, Leipzig 1910 — **10.** Ders., Modifiability in behavior II. Factors determining direction and character of mouvement in the earth worm. Journ. of exper. Zool. Vol. 3, 1906, p. 445. The method of trial and error in the behavior etc. Carnegie-Inst. of Washington. Publ. 10. 1904, p. 24. Zt. nach 5. — **11.** Preyer, Über die Bewegungen der Seesterne. Eine vergleichend-physiologisch-psychologische Untersuchung. Mitteil. a. d. zool. Station zu Neapel, Bd. 7. — **12.** Baglioni, Z. Kenntnis d. Leist. einiger Sinnesorg. (Gesichtssinn, Tastsinn und Geruchssinn) u. d. Zentralnervensystems d. Cephalopoden u. Fische. Ztschr. f. Biol. Bd. 58 (1910), p. 255. — **13.** Loeb, Die Tropismen in Winterstein. Handb. d. vergl. Physiol. — **14.** Hartmann, Die Orientierung. Leipzig 1902. — **15.** Liepmann, Über Stör. d. Handelns bei Gehirnkranken. Berlin 1905. — **16.** Anton, Gefährliche Menschentypen. Arch. f. Psych. 54, 89. — **17.** Wundt, Vorles. üb. d. Menschen- u. Tierseele. 2. A, p. 238. — **18.** Ebbinghaus, Grundz. d. Psychologie I, 540. — **19.** Oppenheimer, Bewußtseins-Gefühl, Wiesbaden. — **20.** Meynert, Über die Gefühle. Jahrb. f. Psych. 3. — **21.** Verworn, Psycho-physiologische Protistenstudien. Jena 1889. — **22.** Ziehen, Beziehungen von Psychiatrie und Psychologie. Jena 1900. — **23.** Compayré, Die Entwicklung der Kinderseele. Deutsch v. Ufer, Altenburg 1900. — **24.** Spencer, Prinzipien der Ethik I, 1. § 46. — **25.** Ferrari, Lo sviluppo della intelligenza etc., V. Congresso di psieologia, Roma. — **26.** Groß, H., Kriminalpsychologie, 2. A., Leipzig 1905. — **27.** Kant, Kritik der Urteilskraft II. — **28.** Penta, Delinquenti e delitti primitivi Riv. mensile di psich. for. 1901. — **29.** Müller, Über moral insanity Arch. f. Psych. 31. — **30.** Näcke, Über die sogenannte moral insanity. Wiesbaden 1902. —

31. Ziehen, Psychiatrie, 2. A., Leipzig, 1902, p. 598. — **32.** Cramer, Gerichtliche Psychiatrie. 3. Aufl., Jena 1903, p. 352. — **33.** Weygandt, Leicht abnorme Kinder, Halle 1905. — **34.** Anton, Über die Formen der krankhaften moralischen Abartung, Langensalza 1912. — **35.** Anton, Über Nerven- und Geisteskrankh. i. d. Zeit d. Geschlechtsreife Wien. kl. Woch. 17. 1904. — **36.** Mager, Über den Negativismus Psych. neur. Woch. 15. 96. — **37.** Bischoff u. Lazar, Psychiatr. Untersuch. i. d. nieder-österr. Zwangsarbeitsanstalt Korneuburg. Jahrb. f. Psych. 36. 333. — **38.** Pick, A., Über einige bedeutsame Psychoneurosen des Kindesalters, Halle 1904. — **39.** Baer, Der Selbstmord im kindlichen Lebensalter, Leipzig 1901. — **40.** Ziehen, Die Geisteskrankh. d. Kindesalters, Berlin 1917. — **41.** v. Wagner-Jauregg, Zur Reform des Irrenwesens. Irrenwesen u. Strafrechtspflege. W. kl. W. 1901. — **42.** Raimann, Die hyst. Geistesstör., Leipzig 1904. — **43.** Anton, Über krankhafte moralische Abartung im Kindesalter u. über den Heilwert d. Affekte. Halle 1910. — **44.** Pilcz, Die periodischen Geistesstörungen, Jena 1904. — **45.** Wilmanns, Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu den Störungen der Verdauungsorgane, Slg. klin. Vortr. Leipzig 1906. — **46.** Wilmanns, Zur Psychopathologie des Landstreichers, Leipzig 1906. — **47.** Weinberg, Über den Einfluß der Geschlechtsfunktionen auf die weibliche Kriminalität, Halle 1907. — **48.** Fürstner, Über die Geistesstörungen des Senium Arch. f. Psych. 20. 1889. — **49.** Bresler, Greisenalter und Kriminalität, Halle 1907. — **50.** v. Wagner-Jauregg, Die Giftwirkung des Alkohols bei einigen nervösen und psychischen Erkrankungen. Wien. klin. Woch. 1901. — **51.** de Crinis, Das Symptom des Leberabbaues als Teilerscheinung des melancholischen Symptomenkomplexes Fermentforschung 1, 1915. — **52.** Albrecht, Beitrag zum Studium über den Zusammenhang von Aphasie und Geistesstörung. Allg. Ztschr. f. Psych. 61. 1904. — **53.** Stransky, Das manisch-depressive Irresein. Leipzig 1911. — **54.** Pilcz, Zur Frage der progressiven Paralyse bei den Prostituierten nebst Bemerk. z. allg. Psychopathol. ders. Jahrbuch f. Psych. u. Neur, 36. 1914, — **55.** v. Wagner-Jauregg, Zum Unzurechnungsfähigkeitsparagraphen im österreichischen Strafgesetzentwurf. Mtsschr. f. Kriminalpsychol. 1907. — **56.** Albrecht, Militärärztl. Beurteil. von Psychopathen. Wiener Med. Wochenschr. 1919. Nr. 42. — **57.** Pilcz, Spez. gerichtl. Psychiatrie. Leipzig 1908. — **58.** Hoche, Handb. d. gerichtl. Psychiatrie. Berlin, Hirschwald. — **59.** Cramer, Gerichtl. Psychiatrie. Fischer, Jena. — **60.** Mönkemöller, Geistesstörung und Verbrechen im Kindesalter. Berlin 1903. — **61.** Kreuser, Geisteskrankh. u. Verbrechen. Wiesbaden 1907. — **62.** Siemerling, Geisteskrankh. u. Verbrechen. Berlin 1909. — **63.** v. Wagner-Jauregg, Über krankh. Triebhandlungen. Wien. klin. Woch. 1912.
